Составители: Габбасова Э.Р., Дереча В.А., Киреева Д.С.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**Модуль 1. Происхождение зависимого поведения и его личностные смыслы**

**Тема №1.**

**Тема: Зависимое развитие личности. Психология зависимого поведения.**

**Вопросы:**

1. Психическое и социальное здоровье личности.
2. Критерии самооценки индивидуального психического здоровья. Здоровый образ жизни.
3. Определение понятий «личность» и «зависимость». Понятие «зрелой» личности.
4. Происхождение зависимости и ее личностные смыслы.
5. Классификация зависимостей личности по объекту влечения.
6. Клинические и неклинические варианты зависимого поведения.
7. Степень выраженности зависимости.
8. Алгоритм и методы психологической диагностики зависимого поведения.

**Основные понятия темы:**психическое здоровье, здоровый образ жизни, зависимость, аддиктивное поведение, крейвинг, мотивы зависимого поведения, химическая зависимость, нехимическая (поведенческая) зависимость, пристрастие, психическая зависимость, физическая зависимость.

**Теоретический материал к Модулю 1 к теме 1.**

1. **Психическое и социальное здоровье личности.**

 Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1979 году. В докладе «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» эксперты ВОЗ определили психическое здоровье как определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолеть неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах.

ВОЗ дает также другое определение: психическое здоровье *-* это состояние, способствующее наиболее полному физическому, умственному и эмоциональному развитию человека. В литературе обращается внимание и на многие другие признаки:

-психическое здоровье - высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности;

-психическое здоровье — баланс различных психических свойств и процессов (баланс между умением отдать и взять от других, быть одному и быть среди людей, любви к себе и любви к другим, и др.);

-психическое здоровье - состояние душевного благополучия, характерное отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности;

-психическое здоровье - интегральная характеристика полноценности психологического функционирования индивида.

Приведенные определения рассматривают психическое здоровье в одном каком-либо аспекте. Между тем А.В. Петровский и М.Г. Ярошевский (1999) верно подметили интегральность данного состояния. Мы также полагаем, что психическое здоровье на современном этапе развития общества следует рассматривать шире. С позиций системного подхода к определению психического здоровья представляется, что психическое здоровье – это состояние равновесия между человеком и внешним миром, адекватность его реакций общественным воздействиям (социальной среде), а также физическим, биологическим и психическим влияниям; соответствие реакций силе и частоте внешних раздражителей; гармония между человеком и окружающими, согласованность представлений об объективной реальности у данного человека с представлениями других людей; критический подход к любым обстоятельствам жизни.

Психическое здоровье - это также, конечно, отсутствие выраженных психических расстройств; определенный резерв сил человека, благодаря котором) он может преодолеть неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах; состояние равновесия между человеком и окружающим миром, сосуществование представлений отдельного человека с представлениями других людей об объективной реальности.

Таким образом, под психическим здоровьем подразумевается состояние равновесия различных психических свойств и процессов, умение ими владеть, адекватно использовать и развивать. Психическое здоровье характеризуется отсутствием, каких бы то ни было «болезненных» симптомов, благодаря чему человек может гармонично функционировать в социуме.

Анализ жизненных ситуаций и особенностей поведения людей натолкнул ученых на мысль, что не всегда можно провести четкую границу между психическим здоровьем и психическим расстройством, потому, что есть промежуточные ступени.

Например, люди с так называемыми странностями, которые хотя и характеризуются некоторыми отклонениями от общепринятого понятия нормы, практически совершенно здоровы в психическом отношении и успешно работают каждый в своей области. При благоприятных условиях жизни эти люди могут до конца своих дней плодотворно работать. Но в тех случаях, когда жизненная ситуация изменяется к худшему, у них скорее, чем у других, может наступить нервное расстройство, хотя и не обязательно.

Встречаются также лица, отличающиеся акцентуациями характера. Их в полном смысле нельзя отнести ни к психически здоровым, ни к психически больным. Они находятся как бы на грани, между психическим отклонением и нормой. У них возможно наступление расстройства психической деятельности, вызванное стечением неблагоприятных обстоятельств, но спустя некоторое время их психическое здоровье, как правило, полностью восстанавливается, если жизненная ситуация развивается благоприятно.

В этом ряду особое место занимает «контролируемое», «умеренное», «бытовое», «эпизодическое» употребление психоактивных веществ.

Особенно разнообразны и многочисленны пограничные между нормой и патологией психические состояния у детей. Проблемы в психическом здоровье детей не ограничиваются той патологией, которая требует собственно психиатрической помощи. Как отмечено выше, у детей существует множество «непсихиатрических», «особых» видов психического нездоровья.

В сфере психических состояний признаками психического здоровья являются: эмоциональная устойчивость (самообладание); зрелость чувств соответственно возрасту, совладание с негативными эмоциями (страх, гнев, жадность, зависть и др.); свободное, естественное проявление чувств и эмоций; способность ра­доваться; сохранность привычного (оптимального) самочувствия.

Из психических процессов в качестве здоровья чаще упоминаются: максимальное прибли­жение субъективных образов к отражаемым объектам действительности (адекватность психического отражения); адекватное восприятие самого себя; способность концентрации внимания на предмете; удержание информации в памяти; способность к логической обработке информации; критичность мышления; креативность (способность к творчеству, умение пользоваться интеллектом); знание себя; дисциплина ума (управление мыслями).

Особое значение среди критериев психического здоровья личности придается степени её интегрированности, гармоничности, консолидированности, уравновешенности, а также составляющим личностной направленности: ду­ховность, (познание, стремление к истине); приоритет гуманистических цен­ностей (доброта, справедливость, и др.); ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности.

С позиций самоуправления здоровая личность характеризуется проявлениями целеустремленности (обретения смысла жизни), воли, энергич­ности, активности, самоконтроля, адекватной самооценки.

***Социальное здоровье личности*** находит отражение в таких характеристиках как: адекватное восприятие социальной действительности, интерес к окружающему миру, адаптация (равновесие) к физической и общественной среде, направленность на общественно полезное дело, культура потребления, альтруизм, эмпатия, ответственность перед другими, бескорыстие, демокра­тизм в поведении.

С другой стороны, можно говорить и о характерных признаках психологического нездоровья, неблагополучия. Среди них есть наиболее типичные признаки и их тоже можно упорядочить в соответствии с приведенной выше логикой рас­суждения.

Подобными свойствами личности являются: зависимость от вредных привычек: уход от ответственности за себя; утрата веры в себя, свои возможности; пассивность («духовное нездоровье»). К психическим состояниям обычно относят чувственную тупость; беспричинную злость; враждебность; ослабление как высших, так и низших инстинктивных чувств; повышению тревожность. В сфере психических процессов чаще упоминаются как нездоровые: неадекват­ное восприятие самого себя, своего «Я»; нелогичность; снижение когнитивной активности; хаотичность (неорганизованность) мышления; категоричность (стереотипность) мышления; повышенная внушаемость*;* некритичность мышления.

В целом такая личность достаточно дезинтегрирована; ей присущи утрата интереса, любви по отношению к близким; пассивная жизненная позиция. В плане самоуправления она отмечается неадекватностью самооценки; ослабленным (вплоть до утраты) или, напротив, неоправданно гипертрофированным самоконтролем; ослаблением воли. Ее социальное неблагополучие проявляется в неадекватном восприятии (отражении) окружающего мира; дезадаптивном поведении; конфликтности; враждебности; эгоцентризме (выливающемся в жесткость и бессердечность); стремлении к власти (как самоцель); вещизме и др.

Определение критериев психического здоровья, как видно, относится к числу сложных комплексных проблем философии, социологии, психологии и медицины Следствием этого является отсутствие единой логико-теоретической концепции, представившей бы «набор черт» психически здорового человека, а также «набор черт», являющихся предикторами какой-либо патологии.

***В.Я. Семке классифицировал психическое здоровье по группам - в зависимости от его «ступеней».***

1 ступень. Индивид, способный выдерживать влияние многообразных социальных и природных факторов без каких-либо нарушений в функционировании органов и систем. Человек, находящийся на данной ступени, несмотря на возможные изменения в своем самочувствии, сохраняет заряд активности, бодрости, оптимизма и уравновешенности.

2 ступень. Промежуточная область между практическим здоровьем и болезнью. «Уловить переход от нормы к патологии очень сложно», - отмечает В.Я.Семке.

3 ступень. Для данной ступени характерно формирование своеобразных дезадаптационных личностных реакций. Прежде всего имеет место утрата адаптационного характера личностного реагирования. Безобидная шутка или сделанное мимоходом ироническое замечание на фоне усложненных межличностных отношений у такого человека может повлечь формирование невротических реакций. Человек сосредоточен на узком круге эмоционально заряженных, так называемых «ключевых» переживаний. Данная ступень отличается предверием болезни, и человек находящийся на ней имеет высокие шансы заболеть тем или иным нервно-психическим расстройством.

4 ступень. Переход к формированию отчетливого «стереотипа болезни», появлению выраженных и относительно стойких дезадаптивных состояний.

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

1. **Критерии самооценки индивидуального психического здоровья. Здоровый образ жизни.**

В ОрГМУ профессор В.А.Дереча разработал для студентов и преподавателей следующие критерии самооценки (самоанализа) индивидуального психического здоровья:

**1.*Психическая уравновешенность:*** спокойное реагирование на события, относительная стабильность настроения и работоспособности, независимо от проблем и складывающихся обстоятельств.

**2.*Стрессоустойчивость:*** способность переносить неблагоприятные воздействия и критические ситуации, не теряя самообладания и прежней продуктивности в жизни и в делах.

**3.*Преобладание адаптивных поведенческих реакций*** в межличностных отношениях с друзьями, учителями, родителями и т.п.: преобладание поведения конструктивного, направленного на решение вопроса, над поведением деструктивным (типа обиды, ухода, отказа, избегания, протеста, агрессии, алкоголизации, мести, конфликтования и т.д.).

**4.*Уверенность в себе:*** знание своих реальных способностей и своих достоинств, степени самодостаточности и самостоятельности, личностной независимости.

**5*.Личностная зрелость:*** преобладание взвешенных поступков, продуманного поведения, способность быть ответственным за себя и за других, самостоятельность в жизни и в делах.

**6.*Цельность личности:*** внутренняя непротиворечивость, согласие с самим собою, отсутствие раздвоенности в себе, владение своим характером, управление своим поведением, преобладание волевых решений и поступков.

**7.*Адекватность и продуктивность познавательных процессов:*** восприятия окружающего мира и себя; мышления, памяти, внимания, ума, эмоций; умение пользоваться умом (дисциплина ума), мышлением (управление мыслями), владение эмоциями и чувствами, тренировка внимания и памяти, способность размышлять и рассуждать.

**8.*Нравственная зрелость:*** направленность на общественно полезное дело; культура потребления и культура поведения; приоритет гуманистических ценностей (доброта, справедливость, обретение смысла жизни).

**9.*Духовность:*** ориентация на саморазвитие и самосовершенствование, обогащение своей личности, возвышенные интересы к окружающему миру, способность замечать прекрасное и божественное в повседневности, в обычных вещах, отношениях и событиях.

**Понятие «Здоровый образ жизни».**

Будущее, как в России, так и в мире, безусловно, за молодым поколением, которое в настоящее время зая­вило о себе в полный голос, а новые успехи предопре­делены профессионализмом и не только знаниями, но также здоровьем.

Истина гласит, что только здоровый человек с хоро­шим самочувствием, оптимизмом, психологической ус­тойчивостью, высокой умственной и физической рабо­тоспособностью способен активно жить, успешно преодолевать профессиональные и бытовые трудности. Подлинная красота человека - это физичес­кое совершенство, интеллект и здоровье. Здоровье человека - это, прежде всего, процесс со­хранения и развития его психических и физиологи­ческих качеств, оптимальной работоспособности и со­циальной активности при максимальной продолжитель­ности жизни.

В литературе, в рекламе, на уровне бытового общения и через другие каналы информации достаточно часто, к сожалению, рассматривается и предлагается возможность сохранения и укрепления здоровья за счет использования како­го-нибудь средства, обладающего чудодейственными свойствами (двигательная активность того или иного вида, пищевые добавки, психотренинг, очистка орга­низма). Количество таких средств неисчислимо.

Стремление к достижению здоровья за счет какого-либо одного средства принципиально неправильно, поскольку не охватывает всего многообразия взаи­мocвязeй функциональных систем, формирующих организм человека, и связей самого человека с природой - всего того, что в конечном итоге определяет гармо­ничность его жизнедеятельности и здоровья. Исходя из сказанного, здоровый образ жизни должен включать в себя множество самых разнообразных факторов: рациональное питание, ра­циональный режим жизни, оптимальный двигательный режим, психофизиологическую регуляцию, психосексуаль­ную и половую культуру, тренировку иммунитета и закаливание, отсутствие вредных привычек, а также определённые знания о том, что такое здоровье и как его сохранять и укреплять. Но главное при этом, как сказал когда-то академик Н.М. Амосов: «Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоян­ные и значительные. Заменить их ничем нельзя». Не случайно, великий русский писатель Н.В.Гоголь сказал: Страданием и горем определено нам добывать крупицы мудрости, не приобретаемой в книгах.

***Здоровый образ жизни – это система культуральных привычек, навыков и повседневного поведения во всём, во всех сферах жизни: беречь себя физически и духовно, беречь окружающих людей и природу.***

В современной жизни «стрессов и страстей» наибольшее значение для воспитания бережного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих имеет формирование культуры эмоций: эмоционального реагирования и поведения. Все люди хорошо знают, что отрицательные эмоции разрушают здоровье (злоба, гнев, ненависть, раздражение, страх, зависть и т.д.), а положительные чувства укрепляют здоровье (радость, благорасположенность, уважение, симпатия, любовь, милосердие и т.п.). Но самое главное –владеть своими эмоциями и не создавать психотравмирующие ситуации, а если они всё же возникли, следует адаптивным образом с ними справиться!

***При переходе к здоровому образу жизни:***

-изменяется мировоззрение, приоритетными становятся духовные ценности, исчезает экзистеницальный вакуум, обретается смысл жизни; исчезает физиологическая и психическая зависимость от алкоголя, табака, наркотиков; хорошее настроение формируется «гормонами радости» - эндорфи­нами, которые образуются в организме человека; сердце работает более экономно, поэтому оно более долговечно.

Для перехода к здоровому образу жизни полезно перепрограммирование пси­xики (с болезней на здоровье) и формирование опосредующего позитивного об­раза «Я».

В повседневной реальной жизни личность проявляет себя не столько своим внутренним содержанием, сколько поступками, поведением и образом жизни. О личности судят не по словам, а по ее делам! В них находит свое выражение мотивационная типология личности и её жизненная зрелость*.*

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

1. **Определение понятий «личность» и «зависимость». Понятие «зрелой» личности.**

Человек может быть, а личности у него может не быть. Например, при глубоком психическом недоразвитии или при выраженной деградации.

***Личность - это высшие человеческие свойства, определяющие способность осознавать себя, организовывать своё поведение, определять свой образ жизни, находить в ней цели и смыслы.*** Проявляется личность в поведении: поступками, отношением, взглядами, убеждениями, позицией, принципами, интересами.

***Сердцевина личности - это чувство «Я», с которого начинается самосознание.*** Благодаря появлению самосознания человек выделился из животного мира, но на это развитие ушло более двух миллионов лет. Дети не сразу осознают себя. Сначала они называют себя в третьем лице: «Петя хочет... Маша хочет...». Только после этого у них появляется «я хочу... я сам... я сама...». Ребёнок как бы находит себя, отождествляет себя с собою (аутоидентификация). Это значит, что начинается развитие личности. Но чтобы это развитие состоялось, потребуется много лет.

***Личность - это не просто самосознание, а самосознание, которое прошло длительный путь самосовершенствования,*** приобретения знаний и навыков жизни, социализации и культурализации, духовного возвышения. Только такое самосознание трансформируется в личность как высшую сферу психики, которая определяет наши самооценку, самоотношение, самоконтроль, самоорганизацию поведения и образа жизни, её цели и смыслы. Именно личность делает свой выбор: какими нам быть в этой жизни.

Очень важно помочь ребёнку самому обращать на себя внимание: и внешне, и внутренне. Люди должны улавливать свои ощущения и чувствования, особенно важно знать, чем представлены чувствования своего здоровья, физического организменного благополучия, физической силы и что этому помогает: питание, активное поведение, движение, спорт, отдых. Надо знать также, что вредит здоровью и какими ощущениями проявляются нездоровье и болезни. Детей нужно учить также самоанализу своего настроения и своих эмоциональных реакций. Задача не в том, чтобы научить «владеть эмоциями» или «властвовать собою», хотя такой самоконтроль сначала не помешает. Однако важнее развивать высшие чувства (уважение к другим, способность сочувствовать и сопереживать, быть великодушным и снисходительным, терпимым и терпеливым), которые сами по себе будут тормозить и вытеснять чувства отрицательные (раздражение, злобу, агрессивность).

***В обеспечении саморазвития ребёнка*** важно помочь ему сформировать самокритичную позитивную самооценку, чтобы не было ни чувства собственной неполноценности, ни чувства завышенной самооценки и самовлюблённости. Главное - это уверенность в себе! Но не столько в своей силе и в своей одарённости, сколько ***уверенность в своей способности трудиться. Иные способности без трудолюбия ничего не стоят, а умение трудиться преодолевает любые недостатки любых способностей.*** В последние годы всё чаще можно услышать, что необходимо воспитывать «конкурентоспособные» личности. Это путь либо в конфронтацию и уничтожение друг друга, либо в нервные срывы и наркотизацию. Нужно воспитывать людей, умеющих трудиться.

***Социализация самосознания ребёнка*** заключается в приобретении осознанно-осмысленного (с помощью старших) опыта взаимодействия с другими людьми: как общаться (формирование коммуникативных навыков), как помогать, как отстаивать своё мнение, как реагировать и т.д. В этом направлении личностного развития важно помочь уяснить и сформировать позитивный и конструктивный подход во взаимодействии с другими (в противоположность подходам негативному и деструктивному). Не менее важным в социализации самосознания является укоренение установок на тактичное поведение, не в ущерб окружающим.

Умение трудиться, умение общаться и умение вести себя тактично и конструктивно - всё это способствует ***воспитанию воли личности и её характера в целом.*** Характер - это стиль поведения, рисунок реагирования и способ взаимодействия, это манеры и весь поведенческий профиль. В нём находят проявление внутренние индивидуальные свойства личности, главным из которых является воля. Несмотря на то, что компонентами характера являются также врождённые особенности эмоций и темперамента, основное в характере все-таки то, что сформировано воспитанием и самовоспитанием, т.е. социализацией индивидуума в целом. Социум это окружающие мае люди, и социализация личности помогает жить среди людей и с людьми.

***Культурализация самосознания индивидуума*** тоже начинается с самою раннею детства. Основное здесь - усвоить, что хорошо, что плохо; что нравственно, что безнравственно; что красиво, что некрасиво. Сначала это прививается автоматически, но потом всё тоже должно осмысливаться и превращаться в убеждения: общепринятые нормы, правила, законы, ценности. Позитивная культурализация приводит к появлению в самосознании таких важных (высших человеческих) свойств, как чувство совести, стыда, вины, порядочности, ответственности перед собою и перед другими; способности сопереживать, быть милосердным; способности понимать и ценить истину, красоту, добро; способности усваивать и беречь духовные ценности, возвышенное и прекрасное.

Мотивационной ***основой духовного развития личности*** являются духовные влечения субъекта, на наличие которых указывал немецкий философ и психолог К. Jaspers. Духовное влечение по Ясперсу - это стремление к постижению состояния своего бытия и посвящение себя этому экзистенциальному состоянию путем ***выбора определенных ценностей - религиозных, этических, эстетических, мировоззренческих, философских*** и др. Во внутреннем мире человека духовность существует в виде фундаментального переживания - тоски по этим ценностям, когда их не хватает, и наслаждения от удовлетворения ими, когда они есть. Сущность духовного развития ребёнка состоит в осмыслении (с помощью старших) всего того, что он совершил и испытал. Прошлое перерабатывается сознательно, и множество влечений, знаний, воспоминаний и символов приводятся к определенной духовной «конфигурации». Фундаментальная форма духовного развития состоит в выборе полюсов: что возвышенно - что низменно; что честь - что бесчестье; что от Бога - что от дьявола и т.д. ***Выбор должен быть свободным и осознанным,*** и ребёнок должен понимать мотивы своего выбора и почему некоторые противоположности ускользают из-под интегрирующего воздействия его духа.

Американский психолог А.Н. Maslow являлся одним из самых выдающихся основоположников гуманистического направления в психологии, ставшего альтернативой бихевиоризму и психоанализу. В концепции личности наиболее важным её свойством он называет самоактуализацию, т.е. полное использование талантов, способностей, возможностей и т.п., как реализацию себя и своих одаренностей. У многих людей это развитие личности подавлено с детства. Чтобы интегративная потребность в самосовершенствовании реализовалась, автор рекомендует восемь типов поведения, ***восемь путей самоактуализации,*** которые обязательно нужно использовать при воспитании детей, потому что это будет им помогать в жизни:

1.Переживать полно, живо, беззаветно, с полной концентрацией и полным впитыванием, проявляя интенсивный интерес и подключая осознавание и размышление.

2.В каждый момент жизни прислушиваться к себе, к своему ***Я,*** открывать себя новому и выбирать свой личностный рост, когда приходится выбирать между известным и неизвестным, между риском и безопасностью.

3.Существовать фактически, т.e. жить реально, а не потенциально, определяя самому, что есть подлинное удовлетворение, но учитывать при этом здравый опыт человечества.

4.Быть искренним в вопросах честности и ответственности, быть самим собою, а не играть роли и не позировать.

5.Развивать способность «лучшего жизненного выбора» в любых сферах своей жизнедеятельности, помня, что лучшее - это то, что полезно для здоровья и существования как члена общества.

6.Совершенствование своих ресурсов-способностей и разума в процессе работы и отношений с миром.

7.Осознавать и анализировать «пики переживаний», когда мы действуем и чувствуем наиболее напряженно и выражено. Такие моменты могут быть стадиями самоактуализации и переходом на боле высокий уровень развития личности.

8. Обнаружение своих психологически защитных установок и работа, направленная на замену защитного поведения на полноценно адаптивное.

Со сходным пониманием к проблеме самоактуалзиации личности подошли представители экзистенциальной психологии.

Известно, что экзистенциально-гуманистическая психология (Rogers C.R.; Maslow A.N.; Binswanger L.; Boss M.; Frankl V.; May R.) признаёт личность основньм объектом (предметом) своего изучения, причём не столько в её прошлом (как в психоанализе) и не столько в её настоящем (как в бихевиоризме), сколько в её будущем. Главное - подойти к человеку с человеческим подходом и предоставить ему возможность самому решать проблемы свободы и ответственности, любви и общения, жизни и поиска смысла существования. С другой стороны, личность только тогда станет и будет личностью, когда она будет иметь возможность саморазвития, совершенствования себя, самоактуализации, реализации своих потенций, творческого самовыражения и достижения «Я-идеального».

**Самовыражение** (самоподача, самораскрытие) - это проявления природной потребности человека чувствовать и осознавать себя собою, быть собою, делать самому или самой, делать по-своему, по-своему относиться, по-своему жить. Наиболее глубоко люди выражают себя в учебе, труде, творчестве, дружбе, любви. Проявляется самовыражение словесно и без слов, т.е. в высказываниях и действиях, в поступках и в Образе жизни, в определенных видах деятельности и в жизнедеятельности в целом.

**Самоактуализация** проявляется в стремлении человека развить свои возможности, использовать свои способности, реализовать свой потенциал и самого себя в целом, стать личностью полноценной и зрелой, свободной в определении стиля и образа своей жизни.

***Потребность в саморазвитии является основополагающим свойством именно зрелой личности.*** В то же время стремление к самосовершенствованию и к самореализации представляет огромную ценность само по себе, поскольку оно направлено на достижение самоидентичности и самопринятия, на раскрытие собственного потенциала.

А.Н. Maslow изучил людей, которые в полной мере реализовали свой потенциал. По его данным, они отличались от других множеством черт:

1) эти люди ориентированы на реальность;

2) принимают себя и других такими, как есть;

3) сами очень спонтанны;

4) центрированы на проблеме, а не на себе;

5) в них есть некоторая отстраненность и потребность в уединении;

6) они автономны и независимы;

7) их отношения с близкими людьми не поверхностные, а глубокие и эмоциональные;

8) они не смешивают средства и цели;

9) их чувство юмора не агрессивно, а философично;

10) они обладают большим творческим ресурсом;

11) они сопротивляются слепому подчинению и т.п.

Другой американский психолог - A. Bandurа - считает, что поведение людей не должно меняться автоматически в связи с одобрением или неодобрением других, давлением социальной группы, награждением или наказанием. ***Люди наделены системой самоподкрепления - личными стандартами поведения и самоодобрением или самокритикой.*** В их основе лежат критерии самооценки, и именно они делают поведение связным. Низкие стандарты достижений обычно обусловливают самокритику, а высокие - самопоощрение, однако система самоподкрепления в целом зависит от того, какая ее модель усвоена человеком. ***Вот почему в семье и в школе формирование личности ребёнка должно быть первостепенной задачей, и делать это необходимо грамотно.***

В свете изложенного, любая зависимость или независимость личности, её свобода или несвобода характеризуются типичным поведенческим профилем, затрагивающим и вовлекающим также и окружающих лиц: *свободная личность благоприятствует своему успеху, а зависимая - противодействует своему успеху и даже может провоцировать причинение себе всевозможного вреда, становиться жертвой «обстоятельств» и создавать проблемы для родных и даже для общества в целом.*

***Зависимость личности*** можно определить как ту или иную степень одержимости субъекта какой-либо потребностью, причем потребностью опредмеченной - в чем-то или в ком-то. Это может быть потребность в каких-то действиях, дающих желаемый результат; в употреблении каких-то веществ, доставляющих удовольствие; в отношениях и в общении с другими людьми, приносящих те или иные психологические выгоды; какая-то форма препровождения времени, наиболее нравящаяся. При этом зависимой личности важнее и приятнее не столько конечный результат, сколько «пребывание в процессе» удовлетворения потребности.

***Проявлением зрелой личности*** является, прежде всего, самостоятельность в суждениях и поступках в сочетании со способностью сделать правильный выбор, взять на себя ответственность за себя и, возможно, за других. Свойствами зрелой личности являются также *самодостаточность* (опора в основном на свои ресурсы), *цельность* (собранность и сосредоточенность на главных ценностях), *конструктивность* (позитивный деловой подход), *конгруэнтность* (согласованность между чувствами, словами и поступками), *полноценное функционирование* (преобладание подлинной адаптации и копинг-стратегий над адаптациями психологически-защитными, суррогатными, заместительными).

***Известно, что зрелой личность становится не сразу и вообще не всегда.***

Движущей силой личности являются ее отношения, потому что именно они определяют силу, потенциал, степень выраженности интереса, эмоций, желаний и потребностей. У личности могут преобладать органические, личностные и сверхличные (общественные) цели, мотивы или потребности. В начальном периоде формирования здорового образа жизни потребности личности могут вступать в конфликт с чувством долга, с внешними требованиями или правилами. Однако ***в процессе развития идеал здоровья может стать внутренним требованием и сам трансформироваться в потребность, стать мотивом поведения.***

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

1. **Происхождение зависимости и ее личностные смыслы.**

В русском языке понятие *зависимость личности* обозначается такими словами, как *потребность, желание, хотение, влечение.* Эти состояния то усиливаются, то ослабляются, но на высоте напряжения (обострения, актуализации) *достигают степени тяги, голода, жажды, стремления - вплоть до безумной одержимости (мании).* Это сложнейшее организменное состояние с комплексом кричащих потребностных ощущений, *овладевающих мыслями, чувствами, настроением и повелительно изменяющих все поведение больного.* Не следует думать, что это относится только к наркотической зависимости. Так вести себя могут и курильщик, и алкогольнозависимый. Испытав, например, глубокой ночью острую потребность в соответствующем веществе, они двинутся на его поиск, преодолевая любые препятствия.

В англоязычной литературе подобное состояние обозначается термином «craving» (крэйвинг) — *срочное желание, непреодолимый импульс, импульсивная срочность* (как острый голод и сильная жажда). Всемирная организация здравоохранения определила craving как «сильный субъективный импульс к употреблению вещества...». Однако у разных лиц и по отношению к веществам различных групп craving сильно отличается своими компонентами и своими нюансами. Так, например, при героиновой зависимости наряду с «аппетитом» на эйфорию («кайф») сильно выражен страх перед возможной абстиненцией с «ломкой». Одна из телевизионных реклам, призывавшая регулярно пить кофе, невольно демонстрирует, что craving при кофеинизме проявляется потребностью уйти в мир мечты, фантазий и всего того, что «только начинается», а без этого пристрастившиеся к кофе молодые супруги уже не понимают друг друга: как только появилось недопонимание, супруга говорит: «Все, я пошла, делать кофе!». Так же и при кокаиновой мании нет страха перед абстиненцией, но сильно выражен «аппетит» испытать чувство «интеллектуального взлета», хотя зависимый знает по опыту, что это только иллюзия и что его умственная продуктивность от этого нисколько не возрастает и в целом даже снижается. При употреблении психотомиметиков, т.е. галлюциногенов, тянет испытать гамму необычных, фантастически причудливых ощущений, восприятий, идей, порождающих общее ложное чувство «творческого вдохновения», озарения, экзистенциального проникновения, философического настроя. Есть вещества, которые влекут обещанием глубокого сладостного расслабления с отрешением от всего и вся, а есть такие препараты, которые активизируют и дают чувство смелости, уверенности, агрессивности. Дети, «нюхающие» пары органических растворителей, стремятся «увидеть мультики».

Чем примитивнее и ограниченнее личность субъекта, ищущего удовольствие в психоактивном веществе, тем беднее его «запрос» к этому веществу. Личности более развитые тешат себя иллюзией, что в приеме того или иного препарата они якобы находят возможность удовлетворить свои некие «возвышенные» запросы. В действительности раскраска химического опьянения, его нюансировка и аранжировка, конечно, во многом зависят от типа вещества. Однако общее личностное впечатление определяется всё-таки, прежде всего, богатством самой личности потребителя и ее способностей к фантазии и воображению. Когда эта личность деградирует и утратит свои умственные ресурсы, то никакое вещество не сможет породить желаемую гамму ощущений и картинку чувств.

При разных ПАВ необходимы разные периоды времени от первых проб препаратов до привычки и зависимости. Однако чем активнее вещество, тем быстрее созревают механизмы зависимости. Важно понимать, что они вначале существуют латентно, скрыто, что создает у потребителя ПАВ иллюзию свободы: ему кажется, что он руководит своим поведением и может в любой момент ограничить себя, отказаться от вещества, еще раз принять, испытать удовольствие, а затем насовсем прекратить его употребление. Такое заблуждение подводит подавляющее большинство потребителей ПАВ, и лишь немногие из них своевременно обращаются за лечебной помощью, осознав свою неспособность самостоятельно отказаться от ПАВ. У остальных раньше или позже наступает прозрение, когда все сильнее дает себя знать тяга к веществу. Один больной сказал: «И много мук, душевных и телесных, опять влекут меня туда». Однако влекут не только сама по себе химическая зависимость, но и соответствующая среда, от которой потребитель ПАВ также зависим.

G.W.Allport (1961 г.) сформулировал принцип функциональной автономии, который, с нашей точки зрения, проливает определенный свет на происхождение и закрепление тех или иных привычек и пристрастий лежащих в основе зависимостей. Принцип функциональной автономии утверждает, что любая активность или форма поведения вовсе не обязательно «обслуживает» ту или иную цель. Субъекту просто нравится что-то делать.

Любое поведение, утверждает Allport, простое или сложное, несмотря на то, что оно изначально могло быть связано с каким-то потребностным напряжением организма, в дальнейшем может быть способным к самостоятельному существованию даже в отсутствие подкрепления явными мотивами, потребностями, целями. Причина, которая вызвала определенную реакцию или стиль поведения, может уже не существовать, а реакции и поведенческие паттерны начинают проявляться в отрыве от вызвавших их причин - как привычки. Так формируются все привычки, жизненные стереотипы и автоматизмы, весь привычный образ жизни. Так формируются патологические привычные действия, например, кусать ногти, выдергивать волосы и др. Механизм такой функциональной автономии связан, с одной стороны, с фиксацией и автоматизацией многократно повторяющихся движений, действий, поступков. С другой стороны, приобретенные привычки сами по себе превращаются в потребность и приобретают силу мотивов, интереса, ценности. Иначе можно сказать, что привычка, как функциональная автономия, сама по себе подчиняет личность и управляет ею. Привычка - одна из форм зависимости личности.

Близкой к изложенному варианту формой поведения - поведения личностно бесцельного, не обслуживающего личностные цели - являются некоторые действия и активность, усвоенные на основе социального научения, по механизмам моделирования, описанным A.Bandura (1969). В соответствии с теорией A.Bandura, человеческое поведение по большей части автоматически усваивается, прежде всего, на основе инстинкта подражания. Имитативно-подражательное поведение особенно свойственно детям, в сознании которых формируются всевозможные модели реакций, поступков и образов жизни по мере того, как они (дети) наблюдают жизнь взрослых, смотрят фильмы, телепередачи и т.п. Употребление алкоголя и других психоактивных веществ, переедание, работоголизм и другие виды зависимого поведения, - все это может существовать в сознании как образец для подражания, как пассивно усвоенная модель поведения на основе социального научения или как непосредственное автоматическое подражание другим. Особенно быстро имитационные модели трансформируются в усвоенные поведенческие паттерны, в привычки и стереотипы, когда имитация (первые эксперименты) получает позитивное подкрепление. Возможностей же для подкрепления существует бесконечное множество - от одобрительных оценок окружающих лиц до чувства удовлетворения собою или даже до физического наслаждения.

В теории оперантного подкрепления B.F.Skinner (1953) отмечается, что любого случайного подкрепления достаточно для усиления поведенческой активности. При этом нередко возникает вера о наличии причинных связей. Именно эта вера, как имеются основания считать, лежит в основе личностного подкрепления (и закрепления) того или иного поведенческого стереотипа, а также в основе мифов и «суеверий» зависимых лиц. Мифов также существует множество. Например, убеждение подростков, что курение или употребление спиртного - это способ взросления, самоутверждения и т.п. Особенно глубоким подкрепление зависимого поведения становится тогда, когда в активности и через зависимую активность начинают удовлетворяться личностные смыслы. По теории Скиннера - это условные или вторичные подкрепления. Например, генерализованным условным подкреплением являются деньги, с которыми ассоциируется множество других подкреплений. Эксперименты в азартные игры на деньги, в свою очередь, могут привести в дальнейшем к глубокой зависимости - к патологическому гэмблингу. Этому способствуют также телевизионные азартные игры на деньги. То же самое относится к воровству и кражам. Отсутствие наказания во всех подобных случаях, т.е. попустительство, создает то, что обозначается как режим генерализованного постоянного подкрепления. Наказывающий стимул - это аверзивный (отвращающий) стимул, предотвращающий закрепление негативного поведенческого паттерна, т.е. предотвращающий формирование привычки, не способствующей подлинной адаптации либо даже вредной.

И.С.Кон (1988) на примере анализа сексуального влечения показал, что в привычном поведении обнаруживаются ведущие личностные мотивы, составляющие семантику (смысловую сторону) автоматизированного поведения. Данный принцип анализа Т.А.Немчин и С.В.Цыцарев применили в исследовании алкогольной зависимости (см. «Личность и алкоголизм» - Л., 1989).

Наша наркологическая и психотерапевтическая практика дает основания считать, что личностная семантика универсально наличествует в любом типе зависимого поведения. Зависимостное влечение - это не просто мотив и двигатель поведения личности (от лат. movere, что значит «двигаю»). Одержимость какой-то потребностью и получение удовольствия от ее удовлетворения, создает глубокое чувство и иллюзию многих других видов удовлетворения, повышает общее ощущение радости жизни и чувство собственной значимости. В то же самое время у каждого конкретного субъекта выявляется один, чаще - несколько ведущих мотивов зависимого поведения, составляющих личностную семантику соответствующего образа жизни, соответствующих поступков. В этом плане можно выделить следующие личностные смыслы в мотивах зависимостных влечений - потребностей:

***1.Детензивное влечение*** - потребность в снятии напряжения (в детензии). Это один из самых элементарных и наиболее распространенных смыслов. В бихевиральной психологии, например, показано, что разрядка нервно-психического напряжения сама по себе является мотивом употребления психоактивных веществ. То же самое относится к сексуальному и любому другому влечению, потому что актуализация потребности в том и состоит, что она создает напряженное влечение, требующее разрядки. И лишь личности с недюжинным самообладанием и должным образом воспитанные способны справляться с этим напряжением. Если же этого не происходит, то в ходе систематического снятия напряжения закрепляются автоматизированные действия и формируются поведенческие привычки, которые превращаются в навязчивый ритуал, т.е. сами становятся мотивом поведения - потребностью соблюсти ритуал снятия напряжения.

***2.Аффективное влечение*** связано с изменениями эмоциональности, со сдвигами в настроении, например, - с депрессией, дисфорией, страхом, тревогой. Возможны также «эмоциональный вакуум», скука, апатия. В любом случае при этом актуализируется потребность ощутимо перейти в иное эмоциональное состояние, испытать иное настроение - с чувством удовольствия. Для осуществления такого перехода каждому конкретно зависимому субъекту потребуется специфическое средство: при алкогольной зависимости - спиртное; при наркомании - привычный наркотик; при любовно-сексуальной зависимости - специфический объект и специфический способ получения удовольствия и т.д. Неспецифические и непривычные средства и способы удовлетворения потребности могут не дать желаемого состояния.

***3.Гедоническое влечение,*** как и детензивное, относится к наиболее распространенным. Оно направлено «просто» на получение удовольствия, наслаждения, чувства психического и физического комфорта. Гедоническая мотивация (от греч. «hedone» - наслаждение) имеет тенденцию к вытеснению других (альтернативных) способов получения радости от жизни и тем самым может превратиться в опасную форму зависимости, когда единственным способом получения удовольствия становится «удачная или счастливая находка» (алкоголь, наркотик, чрезмерное пристрастие к еде с перееданием, курение, сексуальные эксцессы или даже сексуальные извращения). Гедонические смыслы обычно свойственны личностям открытым, синтонным, общительным, но более или менее ленивым, ограниченным, инфантильным, любящим «простые радости» и склонным к риску и острым ощущениям.

***4.Влечение самоутверждения*** служит средством повышения самоуважения. Заниженная самооценка сама по себе является неблагоприятной основой поисковой активности с целью найти способы «чувствовать себя на высоте»: фактическое Я личности стремится слиться с Я идеальным. Особенно остро эта потребность выражена у лиц с дефектами воспитания, выросших в неблагополучных семьях, имеющих неудовлетворительный социальный статус. И нужна хотя бы иллюзия благополучия и они гоняются за ней, как за миражом, кто с помощью алкоголя или наркотика, кто в любовной или сексуальной зависимости, кто в работоголизме или в иных страстных хобби, увлечениях и азартных играх, кто в чрезмерной привязанности к другому человеку - симбиозе с ним, служении ему, исправлении его и т.п. Почувствовав свою приложимость и как бы найдя себя, такие личности из робких, неуверенных и боязливых могут превратиться в самонадеянных и стремящихся доминировать над другими. Особенно типично влечение самоутверждения для психологии азартных игр, для лиц любящих рисковать, а также для созависимых личностей, когда каждый из взаимодействующих субъектов может испытать чувство самоуважения только в ситуации «игры» с созависимым субъектом.

***5.Компенсаторное влечение.*** Оно связано с потребностью возместить какой-либо недостаток своей индивидуальности - явный или только мнимый: агрессивность, тревожность, застенчивость, комплекс неполноценности, скованность, необщительность, дефицит эмоциональности и чувственности и т.п. В большей мере потребностью такого рода бывают, одержимы личности акцентуированные, невротические и психопатические. Тогда удовлетворение влечения к какому-то объекту, человеку, веществу или занятию дает временное чувство сглаживания недостатка. Однако такая мотивация актуализируется все чаще, фиксируется и становится устойчиво привычной, вследствие чего компенсаторное поведение само по себе становится потребностью и превращается в личностный смысл соответствующих поступков, отношений и образа жизни. Чем глубже изначальный дефицит личности, тем выше риск зависимого поведения с компенсаторным влечением.

***6.Коммуникативное влечение*** происходит из неудовлетворенности субъекта в межличностных отношениях, в дружбе, любви, поддержке, обратной связи. Желание отношений близких, откровенных, добрых, с чувством свободы и безопасности, или отношений страстных и чувственных, с возможностью самовыражения и быть самим собой - все это представляет сильную естественную потребность. Когда она не удовлетворяется, то формируется и аккумулируется особо выраженная тяга к компании, группе лиц или к отдельным людям, в общении с которыми названные потребности утоляются. Постепенно не только усиливается пристрастие к удовлетворению коммуникативных влечений, но нарастает также привязанность к партнерам по общению и субъект становится зависимым и от своих потребностей и от людей, с которыми он удовлетворяет свои запросы, например, сексуальные, любовные, алкогольные, наркоманические, мировоззренческие, религиозные и др. Однако во всех этих случаях доминирующим смыслом общения будут названные коммуникативные потребности, а конкурентная форма общения - лишь средством получения коммуникативного удовольствия (например, пребывание в секте и зависимость от нее или подчинение подростка уличной группе и преданность ей нередко объясняются и мотивируются именно тем, что там "нравится" быть, там комфортно и приятно, "там тебя "понимают").

***7.Конформное влечение*** чаще испытывают субъекты, настроенные вести себя "как все". Они заостренно чувствуют потребность соответствовать общепринятым формам поведения и поэтому не могут не подражать другим (особенно более авторитетным), не могут не соблюдать общепринятые обычаи, ритуалы, традиции, а также групповые нормы и правила. Это люди пассивно подчиняемые и поэтому уже изначально предрасположены к зависимости: они хотят быть с другими, принадлежать им, не быть отвергнутыми и хотят соответствовать ожиданиям других. Автоматическое соблюдение чужих манер, стиля и образа жизни превращается в стойкую привычку, которая затем уже сама по себе становится потребностью. В обыденной жизни прототипом зависимости по конформным смыслам являются массовые ритуалы проведения праздников, например, - встречи нового года. Ритуалы криминального или сектантского, или любовно-сексуального общения также имеют свои специфические смыслы. В патологии конформная зависимость наиболее ярко видна на примере алкоголизма, наркомании, сексуальных извращений.

***8.Манипулятивное влечение*** свойственно в наибольшей мере личностям эгоистичным. Их транзиторные «игры» служат психологической защитой от проникновения в самосознание той информации о себе, которая неприятна и может изменить самомнение и самооценку. Чтобы этого не произошло, субъект (бессознательно) берет на себя ту или иную жизненную роль и навязывает окружающим такие роли, которые соответствовала бы роли субъекта. Например, ребенок почувствовал, что он может иметь определенные психологические выгоды, если родители воспринимают его неблагополучным, но слабым. Тогда все чаще «обнаруживаются» ситуации, «подтверждающие», что ребенок действительно неблагополучный, но слабый, а родители все чаще начинают оказываться в роли требовательных, но великодушно-снисходительных. Роли распределены, закрепляются и превращаются в фиксированные привычные созависимости: родители уже не могут представить себе, что их ребенок может быть благополучным и сильным, а ребенок не может представить, что родители могут быть разумно требовательными. Их взаимодействие жестко запрограммировано манипулятивной игрой и не может без специальной коррекции стать свободным, творческим, а участвующие лица в таком общении не могут самоактуализироваться, т.е. реализовать себя. Однако жесткий поведенческий алгоритм превратился сам по себе в потребность - влечение вести себя именно «по правилам» игры.

З.Фрейд впервые обратил внимание на потребности такого рода у лиц с комплексами (Эдипа, Электры, Антигоны, Иокасты, Медеи и др.). В последующем психотерапевты выделили большое разнообразие манипулятивных форм поведения с зависимостью и созависимостями при комплексах «гадкого утенка», «брошенности», «страха перед противоположным полом», «агрессии», «ревности», «зависти», «ненависти», «жадности», комплекса Плюшкина, «тревоги и страха», «ухода в болезнь», «враждебности» и мн. др. Комплексы могут быть связаны также с неудовлетворенными более высокими личностными запросами: чрезмерное стремление к власти; завышенная потребность к самоутверждению или воля к господству над собою вплоть до самоистязания; неодолимое желание выяснить суть и смысл жизни; заряженность карьеризмом, тщеславием или алчностью и стремлением к обогащению и т.п.

В каждом из подобных случаев для субъекта на соответствующих личностных смыслах как бы «сошелся клином белый свет» . Личность несвободная, она зависима от этих потребностей - влечений, а все остальные виды деятельности и отношений с другими людьми рассматриваются и переживаются через призму семантики комплекса. Комплекс манипулирует личностью и порождает в ней влечение манипулировать окружающими людьми.

Манипулятивное влечение с зависимостью и созависимостями типично также для клиники и психологии алкоголизма и для других патологических пристрастий к психоактивным веществам. Курильщик, алкоголик или наркоман всегда в большей или меньшей мере манипулирует близкими людьми как своим образом жизни в целом, так и самим фактом употребления психоактивных веществ. Влечение закурить, выпить или уколоться заостряется у них каждый раз при предъявлении тех видов просьб, требований, заботы, советов, которые не соответствуют их эгоистическим и гедоническим установкам. Тогда пьянство или наркотизация наряду с пьяным удовольствием приобретает также личностный смысл психологической самозащиты с уходом из сферы межличностного взаимодействия, с давлением на близких, с демонстрацией безнадежности своей болезни, бесперспективности лечения и т.п. Если в эти патологические трансактные «игры» вовлекаются другие лица (в т.ч. врачи, воспитатели), формируются множественные созависимости с ролями «спасителя», «преследователя», «подстрекателя», «болванчика», «покровителя», «простака» и т.п. У самих наркологически зависимых манипулятивные роли также бывают многообразные: «шутник», «лжец», «сумасшедший», «культурный», «совестливый», «запугивающий», «безвольный», «беспомощный», «гордый», «падший», или «человек с положением» и др. Важно при этом понимать, что ненадежность, необязательность, безответственность, непорядочность, хитрость и лживость наркологических больных, - все это не есть просто какие-то черты характера. Все названные свойства являются личностной сущностью тяжело больных людей, т.е. представляют собой главные симптомы наркологической патологии личности.

Перечисленные мотивы зависимого поведения и его личностные смыслы могут видоизменяться и самым неожиданным образом сочетаться друг с другом. Однако все они, в конечном счете, трансформируются в мономотив и в моносмысл, т.е. создают, как отмечено выше, иллюзию удовлетворения жизнью. Иначе говоря, приобретают общий экзистенциальный смысл.

В экзистенциальной психологии склонность к употреблению алкоголя и наркотиков, так же как и всевозможные иные аддикции, азартные игры, работоголизм, переедания, злоупотребление сексом, - все это рассматривается как результат «заброшенности» личности. Речь идет о нарушении свободного становления человека, вследствие чего наступает утрата основания существования. Человек неаутентичен, т.е. не в ладах с самим собою, и переживает, поэтому чувства вины и тревоги. Он из-за экзистенциальной слабости не может принять существование на себя, и вынужден доверяться чуждым силам, быть зависимым от них, делая их, а не себя, ответственным за свою судьбу.

Д.А.Леонтьев в своей книге «Очерк психологии личности» (М., 1993) обращает внимание на широкое распространение чувства смыслоутраты, чувства бессмысленности жизни, прямым следствием чего является рост самоубийств, наркомании, насилия и психических заболеваний, в том числе специфических - ноогенных неврозов (неврозов смыслоутраты по В.Франклю). Осознать и сформулировать смысл своей жизни - значит оценить свою жизнь целиком, оценить самоуважение, но самое главное - насытить реальным смыслом. Недостаточная насыщенность жизни реальностным чувством создает некий вакуум смыслов. Очевидно, что такой вакуум может заполниться и часто заполняется зависимостями.

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

1. **Классификация зависимостей личности по объекту влечения.**

***Примерами из наиболее известных видов зависимости личности являются:*** любовная зависимость; сексуальные пристрастия и влечение к сексуальным эксцессам; булимия и полифагия (пристрастие к еде с перееданием); зависимость от поведенческих привычек (например, привычка всегда и везде спешить и др.); хоббизм (чрезмерное увлечение любимым занятием для себя, отодвигающим другие важные стороны жизнедеятельности); гэмблинг (увлечение азартными играми); пристрастие к Интернету или к просмотру телепередач; зависимость от отношений с другими людьми с невозможностью изменить или порвать эти отношения; пристрастие к употреблению психоактивных веществ (курение, кофинизм, алкоголизация, нарко- и токсикомании); зависимость от патологических импульсивных влечений (клептомания; суицидомания; нимфомания; сексуальные извращенные потребности, включая манию убийства).

По международной классификации болезней зависимости от ПАВ делятся на 9 классов. Класс определяется тем, какое вещество доминирует в употреблении данных больным:

-алкоголь;

-опиоиды (опий, героин, морфин, кодеин, метадон и др.);

-каннабиноиды (гашиш, анаша, марихуана);

-успокоительные и снотворные средства (барбитураты, транквилизаторы, ноксирон и т.д.);

-кокаин (чистый кокаин, крэк);

-галлюциногены (ЛСД, фенциклидин, мескалин, псилоцибин и мн.др.);

-табак (никотин);

-психостимуляторы (кофеин, амфетамины, эфедрон и т.д.);

-летучие растворители (бензин, лаки, клей, аэрозоли и др.).

Реально психоактивных веществ существует огромное множество. Их место в жизни людей, в медицине, в промышленности, в науке определяется политикой государства, соответствующим законодательством. Есть препараты, производство которых вообще запрещено. Однако, к глубокому сожалению, существует незаконный оборот ПАВ: незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка, сбыт; культивирование и возделывание нужных растений; хищение наркотических и психотропных средств, т.е. все то, что предусмотрено 228-234 статьями УК РФ как преступления против здоровья населения.

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

**Классификация аддиктивных расстройств (из интернета)**

**От ПАВ**

**-от алкоголя**

**-наркотиков**

**-табака**

**-токсических веществ**

**От психоактивных действий**

**- от азартных игр**

**-компьютерных игр**

**- интернета**

**- от отношений**

**-от покупок (вкл гаджет)**

**-от тоталитарных сект**

1. **Клинические и неклинические варианты зависимого поведения.**

***Психологические аспекты зависимости личности*** относятся, пожалуй, к наименее изученным из всех видов личностных отклонений как в плане собственно зависимых изменений личности, так и в отношении их основ и механизмов. В последние годы в обиход вошло понятие аддиктивного поведения - от англ. addiction, что значит пагубная привычка, пагубная склонность. Термин этот не клинический, однако Всемирная организация здравоохранения распространила его также на медицинские формы зависимости. По В.Короленко и Б.Сигалу (1991), аддиктивное поведение характеризуется стремлением к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния. Наряду с этим определением авторы отмечают, что понимание механизмов развития таких состояний фактически отсутствует.

В подавляющем большинстве случаев аддикция формируется в процессе жизнедеятельности индивида под влиянием окружения и обстоятельств. Однако в ее возникновении и развитии имеют значение также факторы наследственности, психосоматической конституции субъекта, особенности его воспитания. До недавнего времени полагалось, что зависимым человек не рождается, а становится. Со временем оказалось, что не только предрасположенность и склонность к зависимости могут быть врожденными. Все чаще стали встречаться случаи врожденной сформированной зависимости от алкоголя или наркотиков, возникшей в утробе матери, употреблявшей во время беременности психоактивные вещества.

***Классифицировать зависимости личности*** по их типам представляется весьма сложной задачей, потому что их, по-видимому, может быть столько, сколько вообще существует человеческих пристрастий. Как любой другой феномен личности «зависимость» может располагаться в границах нормы и представлять собой всего лишь «отклоняющееся» поведение (собственно аддиктивное поведение). В этом случае аддикция - есть всего лишь прототип патологии, как, например, акцентуация характера по отношению к психопатии. Когда же речь идет о «зависимости личности» или о «зависимой личности», то здесь уже следует подразумевать клиническое состояние.

***Аддиктивное поведение без клинических признаков зависимости*** - это на уровне пристрастия, на уровне так называемого донозологического и инициального (начального) периодов. У конкретного субъекта развитие зависимости этим может и ограничиться. Однако в других случаях она трансформируется из пристрастия в генерализованное психическое и соматическое состояние и тогда ее следует считать патологией, так как при этом могут быть в наличии все четыре компонента из формулы «здоровье-болезнь»: симптомы расстройств, душевный и физический дискомфорт, социальное (жизненное) неблагополучие.

Следует иметь в виду, что в основе всех вариантов и форм зависимостей, как уже сказано выше, лежит определенная потребность. Она актуализируется под влиянием внутренних и внешних (в т.ч. стрессовых) факторов и проявляется как особое влечение, ранее не свойственное данному человеку (за исключением врожденных зависимостей). Поэтому когда зависимость созревает, она обнаруживает себя в первую очередь этим аномальным или даже патологическим влечением. Пациенты переживают его как тягу, желание, хотение, потребность, одержимость. Влечение может быть генерализованным - без борьбы мотивов, без сомнений личности, тотально плененной потребностью вплоть до компульсивности, т.е. полной подчиненности. Однако нередко влечение сопровождается обдумыванием, взвешиванием последствий, борьбой мотивов, - это парциальное влечение, не всегда даже осознанное.

***Структура влечения***, лежащего в основе зависимости, всегда сложна и полностью распознать ее удается не у всех, кто обращается за помощью. Обычно выделяются следующие компоненты зависимостного влечения:

-эмоциональный (чувство напряжения и душевного дискомфорта, плохое настроение, раздраженность, депрессия, дисфория; в предвкушении удовлетворения потребности - приподнятость, веселость);

-когнитивный (овладевающие представления и мысли, навязчивые воспоминания, доминирующее мышление, мечты, фантазмы);

-сенсорный (плохое самочувствие, физический дискомфорт, недомогание, неприятные ощущения, боли);

-вегетативный (чувство сердцебиения, изменения дыхания, колебания температуры, кровяного давления, чувство жара или озноба, усиление перистальтики кишечника и мн. т.п.);

-поведенческий (слабость, вялость, заторможенность или, наоборот, возбужденность, беспокойство, повышенная активность).

У каждого конкретного человека и в зависимости от вида аддикции эти признаки имеют разную степень выраженности и сочетаний между собой. Если при этом влечение относится к категории тотального, оно неизбежно расстраивает всю иерархию личностных ценностей и мотивов. Личность становится патологической уже не по отдельным своим свойствам, а по своему содержанию, смыслам, направленностям и отношениям. Такая зависимость может достичь даже уровня психоза, хотя при этом может не быть ни бреда, ни галлюцинаций как таковых. Однако спаянность патологической потребности с мировоззрением больного, с его установками, с его личностной позицией может сделать всю личность и ее поведение глубоко ненормальными. Не случайно, например, еще в глубокой древности зависимость от наркотиков получила название «мании», т.е. безумия. Общество, к сожалению, недостаточно вникает в смысл соответствующих слов, а сами наркозависимые это хорошо чувствуют и знают, что они могут вести себя «хуже сумасшедших». Достичь уровня «мании» может не только химическая зависимость. Хорошо известно, как ведут себя сексуальные маньяки. Как говорят, всяк по своему с ума сходит, поэтому любой вид аддикции следует рассматривать в плане стадий ее развития, степени выраженности и формы ее проявления (существования): хронической, периодической, импульсивно-эпизодической, донозологической или клинической.

Как любая другая потребность, зависимость может колебаться в степени своей напряженности - от спокойного, скрытого (латентного) состояния дезактуализации до высокой актуализированности с сильным генерализованным напряжением. Зависимость может чувствоваться или не чувствоваться, осознаваться или не осознаваться. Однако в любом случае, это не единичный эпизод, а состояние, существующее относительно продолжительный период времени и, главное, что это состояние существенно влияет на самочувствие человека, его настроение, деятельность и работоспособность, активность и поведение, образ жизни, и может даже полностью определять их содержание и направленность - постоянно, или время от времени.

Вот, например, как характеризуется ***клинический синдром химической зависимости от психоактивных веществ.*** Для его убедительной диагностики в международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) предлагается доказать наличие трех и более из числа следующих проявлений, которые должны возникать одновременно на протяжении 1 месяца или, если они продолжаются более короткий период, - должны периодически повторяться в течение 12 месяцев:

1.Сильное желание или чувство насильственной тяги к приему вещества (алкоголя, наркотика или иного психоактивного вещества);

2.Нарушенная способность контролировать прием вещества (его начало, дозу, количество), о чем свидетельствует употребление вещества в больших количествах и на протяжении большего периода времени, чем намеревалось; об этом свидетельствуют также безуспешные попытки или постоянное желание сократить употребление вещества и контролировать его дозу;

3.Появление толерантности к эффектам вещества, заключающееся в необходимости значительного повышения дозы для достижения желаемых эффектов, а заодно повышается и порог токсического действия; хронический прием одной и той же дозы приводит к явному ослаблению эффекта;

4. Озабоченность употреблением вещества, которое проявляется в том, что ради приема вещества полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм удовольствий и интересов; или в том, что много времени тратится на поиск вещества, его употребление, а затем - на выхаживание и восстановление себя от эффектов интоксикации;

5.Устойчивое употребление вещества вопреки ясным доказательствам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление, несмотря на наличие у субъекта фактического понимания степени вреда;

6.Состояние отмены (физиологической абстиненции), когда на фоне отмены вещества или резкого снижения его дозы развиваются специфические психические, вегетативные и соматические нарушения.

Несмотря на то, что указанные признаки относятся к алкоголизму, нарко- и токсикоманиям, первые пять из них в полной мере касаются любой зависимости личности. Нужно лишь заменить слово «вещество» на слова «объект, предмет», а слово «употребление» - на слово «пользование, занятие». Но и физиологические проявления (синдром отмены) должны рассматриваться применительно ко всем видам зависимости. Абстинентные расстройства отсутствуют или малозаметны, например, при кофеиновой зависимости. Однако организмы у разных людей отличаются степенью устойчивости к вредностям, глубиной зависимости, чувствительностью к тем или иным факторам. Серьезные психические и соматические расстройства могут быть и в рамках кофеиновой или табачной токсикоманий, и в рамках работоголизма, любовно-сексуальных страстей или иных межличностных зависимостей. И рост толерантности к удовольствиям при этом также происходит во всех случаях: требуются все новые и новые приемы и способы.

Мы полагаем, что ***«аддикцию» следует рассматривать как состояние всего организма,*** независимо от того, о каком виде пристрастия идет речь. Так, например, любовная аддикция, казалось бы на первый взгляд, относится лишь к сфере души человека. Известно, однако, что любовное состояние - это состояние и разума, и души, и тела, и что любящий может потерять аппетит, похудеть и даже зачахнуть от любви. Яркое тому подтверждение - предание из глубокой старины о том, как греческий врач Эразистрат (3 в. д. н. э.) распознал «неизлечимую» болезнь у Антиоха - сына царя Александрии, умиравшего от депрессии вследствие безнадежной любви.

1. **Степень выраженности зависимости.**

Клинический опыт подтверждает, что любой вид зависимости - это сложное биопсихосоциальное состояние человека, как организма в целом. Зависимое состояние имеет не только сложную структуру, но и разную степень выраженности (глубины). ***По степени выраженности зависимость можно охарактеризовать по трем видам,*** которые одновременно могут быть и стадиями ее развития - страсть, генерализованное психическое состояние, генерализованное физическое состояние:

***1.Зависимость, как пристрастие и страсть.*** Страсть - сильное устойчивое чувство, в котором самом уже заложен компонент несвободы человека. Это состояние определяется словом «нравится»: нравится нечто испытывать и переживать, чем-то заниматься, вести такой образ жизни. Даже если этому сопутствуют те или иные неприятности и осуждения окружающих, страсть («нравится») все равно доминирует, берет верх, сомнения преодолеваются потребностью: опять хочется «этим» наслаждаться, «это» чувствовать, - и все остальное отодвигается на второй план, в том числе собственные благоразумные возражения.

***2.Зависимость, как генерализованное психическое состояние,*** когда доминирующая потребность захватывает в плен всю психическую систему (все мысли, чувства, душу, разум, самосознание, эго), вследствие чего становится невозможным полноценное психологическое функционирование. Отсутствие желанного объекта сопровождается изменением настроения и эмоциональным дискомфортом (вплоть до глубоких депрессий и дисфорий); навязчивыми мыслями и овладевающими воспоминаниями, представлениями и фантазмами (дело может доходить даже до галлюцинаций и бреда); умственные способности ослабевают, перекрывается доступ к самокритичности, к благоразумию, к опыту и т.п. Сознание заполняется желанием, хотением. На этом уровне зависимости объект потребности уже не просто нравится. Его желают, хотят, он нужен для восстановления душевного комфорта, хорошего психического самочувствия, избавления от навязчивости, восстановления нормального хода мыслей, нормальной работы мышления и вообще - для восстановления полноценного психического функционирования.

***3.Зависимость, как телесное (физическое) состояние.*** Уже на уровне пристрастия напряжение потребности-зависимости сопровождается изменениями бодрствования, выносливости, физического самочувствия, нарушениями аппетита и сна, вегетативными дисфункциями, изменениями сексуальной активности и т.п. Поэтому границы между так называемыми психологической и физической зависимостью следует считать относительными. Зависимость едина, просто может быть разная степень ее глубины и разная выраженность даже у одного и того же человека. Это связано со многими факторами, в том числе со стадией зависимости и с индивидуальными особенностями организма, с эмоциональной сферой и с особенностями самой личности. На соматическом уровне отсутствие потребностного объекта (вещества, человека, занятия и т.п.) ведет к более глубоким организменным отклонениям и расстройствам, иногда даже несовместимым с жизнью.

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

1. **Методы психологической диагностики зависимого поведения.**

**Больные с синдромом зависимости:**

***А. Обязательные***

- изучение МПА (мотивов потребления алкоголя) по методике Завьялова;

- тест независимости от алкоголя и наркотиков;

- вербальный проективный тест

- методики ТАТ и «Рисунок человека»

- цветовой тест отношения

- тест СЖО (смысложизненных ориентаций)

***Б. Дополнительные***

- исследование когнитивных функций

- выявление патологии характера

- выявление патологических развитий личности

Дереча, В. А. Логика и структура работы клинических психологов с больными [Электронный ресурс] : указания для студентов и преподавателей по алгоритму овладения практ. навыками работы с больными в процессе специализаций,практикумов и производственной практики / В. А. Дереча ; ОрГМА. - Оренбург : [б. и.], 2008. - 1 эл. опт. диск. - Загл. с титул. экрана. - Электрон. версия печ. публикации (7с.). - (в конв.) : Б. ц.

**Методы диагностики зависимого поведения**

1. Тест СТАН скрининговое обследование отношения личности к алкоголизации и наркотизации ( А. А. Гребенюк, 1999)

2.Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведении.

(А.Н. Орел)

3. Карта наблюдения Стотта

4. Тест «PLD-Алконар» ( А. А. Гребенюк, 2000)

5. Тест для диагностики алкогольной болезни (Т. Станкушев, 1982)

6.Тест мотивации употребления алкоголя (В.Ю. Завьялов, 1988)

7. Тест склонности к установлению созависимых отношений (границы «Я»)

(А.А. Гребенюк, А.Ю. Пасечников, 2002)

8. Тест диагностики внутрисемейных ролей детей наркологических больных (Эстудианова-Казакова Я.А., 2003)

9. Тест на выявление наркотической зависимости (В.В. Златковский, Л.Н. Гуменюк)

10. Анкета для раннего выявления родителями зависимости у подростка

(Е.В. Змановская, 2003)

11. Опросник выявления степени риска от стимуляторов (Цукерман С., 2000)

12. Диагностика Интернет-зависимости: подростковый и взрослый вариант (С.А. Кулаков, 2004)

13. Диагностика трудоголизма (Б. Киллинджер, 2004)

14. Шкала общей оценки созависимости (Е.В. Змановская, 2002)

15. Диагностика степени выраженности созавимости (Дж. Фишер, 2004)

16. Опросник для определения самооценки (Б. Уайнхольд, 1983)

17. Тест определения степени никотиновой зависимости (для курящих) Фагерстрема.

**ЦВЕТОВОЙ ТЕСТ ОТНОШЕНИЙ (ТЕСТ А.И.ЛУТОШКИНА)**

**НАЗНАЧЕНИЕ ТЕСТА**

Изучение эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям и к себе и отражает как сознательный, так и частично неосознаваемый уровень этих отношений.

**Описание теста**

Как известно, одним из центральных компонентов социально-психологической структуры личности является ее отношение к самой себе и к людям, составляющим ее непосредственное окружение. Согласно теории отношений В. Н. Мясищева, система отношений, развиваясь в течение всей жизни человека, оказывает решающее влияние на социальное функционирование личности.

Естественно поэтому, что среди методов социально-психологического исследования личности важное место принадлежит способам изучения ее отношений со значимыми другими.

Теоретической основой ЦТО являются теория отношений В.Н. Мясищева, идеи Б.Г. Ананьева об образной природе психических структур любого уровня и сложности, представления А.Н. Леонтьева о чувственной ткани смысловых образований личности, регулирующее сложнейшие процессы ее общения и деятельности.

Методической основой ЦТО является цветоассоциативный эксперимент. Он базируется на предложении о том, что существенные характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другими и к самому себе отражаются в цветовых ассоциациях. Цветоассоциативный эксперимент, согласно этому предположению, позволяет выявить достаточно глубокие, частично неосознаваемые компоненты отношений, минуя при этом искажающие защитные механизмы вербальной системы сознания.

Цветовая сенсорика тесно связана с эмоциональной жизнью личности. Эта связь, подтвержденная во многих экспериментально-психологических исследованиях, давно используется в ряде психодиагностических методов (тесты Роршаха, Люшера и др.). во всех этих методах, однако, реакция человека на цветовые стимулы использовалась как индикатор общего аффективного состояния. ЦТО отличается от этих методов своеобразным способом извлечения реакций на цветовые стимулы (ассоциативные реакции в ЦТО – в отличие от измерения порогов или предпочтений в других тестах) и иной постановкой задачи тестового исследования (изучение конкретных отношений личности в ЦТО – в отличие от изучения ее общих свойств и состояний в других тестах).

 При разработке ЦТО был использован набор цветовых стимулов из восьмицветового теста М..Люшера. Этот набор отличается достаточной компактностью, удобен в применении. При относительно небольшом количестве стимулов в нем представлены основные цвета спектра (синий, зеленый, красный, желтый), два смешанных тона (фиолетовый и коричневый) и два ахроматических цвета (черный и серый). Как показывает опыт, ассоциативные реакции на цвет весьма чувствительны к измене-нию его сенсорных характеристик. Поэтому возникает безусловная необходимость пользоваться во всех проводимых экспериментах строго стандартным набором цветов.

**Инструкция к тесту**

Вам нужно будет подобрать к каждому из людей и понятий, которые будут зачитываться, подходящие на Ваш цвета. Выбранные цвета могут повторяться. Цвета должны подбираться в соответствии с Вашим личным восприятием, а не по их внешнему виду.

**ТЕСТ**

Проведение ЦТО включает в себя следующие этапы:

1. Исследователь составляет список лиц, а также понятий, имеющих для испытуемого существенное значение.

2. Перед испытуемым раскладываются на белом фоне в случайном порядке цвета. Затем исследователь просит испытуемого подобрать к каждому из людей и понятий, которые последовательно им зачитываются, подходящие цвета. Выбранные цвета могут повторяться. В случае возникновения вопросов исследователь разъясняет, что цвета должны подбираться в соответствии с характером людей, а не по их внешнему виду.

Тест имеет два варианта проведения, различающиеся по способу извлечения цветовых ассоциаций. В кратком варианте ЦТО от испытуемого требуется подобрать к каждому лицу или понятию какой-нибудь один подходящий цвет. В полном варианте испытуемый ранжирует все восемь цветов в порядке соответствия их понятию или лицу, от «самого похожего, подходящего» до «самого непохожего, неподходящего». Краткий вариант ЦТО предназначен для задач экспресс-диагностики, полный вариант — для исследовательских целей.

3. После завершения ассоциативной процедуры испытуемый ранжирует цвета в порядке предпочтения, начиная с самого «красивого», приятного для глаза, и кончая самым «некрасивым», неприятным.

**ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА**

4. Интерпретация результатов теста осуществляется в два этапа:

а) сопоставление цветов, ассоциируемых с определенным понятием, с их местом (рангом) в раскладке по предпочтению. Если с некоторым лицом или понятием ассоциируются цвета, занимающие первые места в раскладке по предпочтению, значит, к данному лицу или понятию испытуемый относится положительно, эмоционально принимает его, удовлетворен своим отношением к нему. И, наоборот, если с понятием или лицом ассоциируются цвета, занимающие последние места в рас-кладке по предпочтению, значит, испытуемый относится к нему негативно, эмоционально его отвергает. Формальным показателем этого в кратком варианте ЦТО является ранг цвета, ассоциируемого в раскладке по предпочтению с данным понятием; эта цифра может меняться от 1 до 8. В полном варианте соответствующий показатель может быть рас-считан как коэффициент ранговой корреляции Спирмена между ассоциативной раскладкой и раскладкой по предпочтению;

б) интерпретация эмоционально-личностного значения каждой цветовой ассоциации, на основе чего может быть составлено представление о содержательных особенностях отношения.

Таким образом, ЦТО основывается на двух исходных положениях:

Первое — каждый из испытуемых цветовых стимулов обладает определенным и устойчивым эмоциональным значением;

Второе — существует закономерность переноса эмоциональных значений цветов на стимулы, с которыми они ассоциируются.

Применение данного теста прежде всего требует изучения эмоциональных значений используемых цветов. Каждый из цветов ЦТО обладает собственным, ясно определенным эмоционально-личностным значением.

**«Личностные» характеристики цветов, входящих в ЦТО:**

1.Синий: честный, справедливей, невозмутимый, добросовестный.

2.Зеленый: черствый, самостоятельный, невозмутимый.

3.Красный: отзывчивый, решительный, энергичный, напряженный, чувствительный, сильный, обаятельный, деятельный.

4.Желтый: разговорчивый, безответственный, открытый, общительный, энергичный, напряженный.

5.Фиолетовый: несправедливый, неискренний, эгоистичный, самостоятельный.

6.Коричневый: уступчивый, завистливый, спокойный, добросовестный, расслабленный.

7.Черный: непривлекательный, молчаливый, упрямый, замкнутый, эгоистичный, независимый, враждебный, нелюдимый.

8.Серый: нерешительный, вялый, расслабленный, неуверенный, неса-мостоятельный, слабый, пассивный.

**ИСТОЧНИКИ**

Платонов Ю.П. Основы этнической психологии. Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2003, с. 403–405.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**МОТИВАЦИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ И ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ**

Методика В.Ю. Завьялова предназначена для изучения мотивации потребления алкоголя. Основополагающим методом исследования является тестирование. Методика предназначенадля подростков и юношей 14 – 17 лет. Исследование проводит педагог-психолог 1 раз в год. Результаты исследования предназначены длязаместителей руководителей по учебно-воспитательной работе,преподавателей, воспитателей, кураторов учебных групп, классных руководителей, мастеров производственного обучения, социального педагога. Методика проводитсяв стандартных условиях учебных заведений (возможна групповая и индивидуальная формы тестирования). Интерпретация результатов проводится в соответствии с ключом оценки и обработки данных исследования.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

 Модификационный вариант опросника по выявлению особенностей мотивации потребления алкоголя (МПА). Используемый в работе вариант состоит из 45 утверждений от первого лица:

1. Выпиваю по праздникам для усиления чувства радости;

2. Выпиваю, потому, что неудобно отказаться от выпивки;

3. Считаю, что пить хорошее вино за едой полезно;

4. Пью, чтобы получить удовольствие;

5. Выпиваю, чтобы избавиться от внутреннего напряжения и страха;

6. Пью от скуки, не получается развлекаться без выпивки;

7. Когда пью, чувствую себя здоровым;

8. Пью потому, что неотступно преследуют мысли о выпивке;

9. Выпиваю назло всем, кто ругает меня за пьянство: жена, начальник, родня;

10. Выпиваю в день получки и по выходным;

11. Выпиваю с сослуживцами, чтобы не испортить отношения отказом;

12. Считаю, что культурный человек должен разбираться в марках вин, знать виды спиртных напитков;

13. Пью потому, что нравятся приятные ощущения в состоянии опьянения: тепло, расслабление и др.;

14. Выпиваю потому, что алкоголь уменьшает боязливость, делает меня сильнее;

15. Выпиваю потому, чтобы изменить свое состояние, обострить чувства и интерес к жизни;

16. Выпиваю, чтобы снять похмелье, не болеть после предыдущей выпивки;

17. Выпиваю помимо собственной воли из-за сильного желания напиться;

18. Напиваюсь потому, что презираю свою жизнь, давно не уважаю себя;

19. Выпиваю по случаю встреч с друзьями, родственниками, приятелями;

20. Не отказываюсь от выпивки, чтобы надо мной не подсмеивались;

21. За оказанные мне услуги расплачиваюсь спиртными напитками и сам принимаю алкоголь в качестве подарка, как это принято;

22. Выпиваю для того, чтобы испытать чувство благополучия и счастья;

23. Пью, чтобы забыть неприятные события, горе разочарования;

24. Когда выпиваю, время летит быстрее, интересней, а без выпивок тянется долго и нудно;

25. Пока не выпью, чувствую себя скверно, ничего не хочется делать;

26. Выпиваю из-за того, что не могу перебороть с себе тяги к алкоголю, желания напиться;

27. Выпиваю из-за духа противоречия, не хочу быть примерным, трезвенником;

28. Выпиваю, чтобы завязать знакомства – деловые и личные;

29. Меня вынуждает выпивать компания или группа знакомых, общение с которыми мне приятно;

30. Выпиваю потому, что употребление хороших вин и высококачественного алкоголя – признак материального благополучия и культуры;

31. Выпиваю потому, что выпивка способствует приятному времяпрепровождению, общению, развлечениям;

32. Выпиваю, чтобы избавиться от чувства вины и плохого настроения;

33. Пью потому, что выпивка прибавляет сил и энергии, возбуждает меня;

34. Выпиваю с утра для бодрости, чтобы восстановить работоспособность;

35. Выпиваю без всяких поводов и причин, когда есть что выпить;

36. Пью потому, что меня считают «пропащим человеком», неудачником или алкоголиком;

37. Выпиваю потому, что так принято: «обмывать» покупку, сделку, законченную работу, важные события в жизни;

38. Если бы не пьющие друзья, я бы столько не пил, сколько пью;

39. Стремлюсь выпивать культурно: умеренно в «эстетической обстановке», за хорошим столом;

40. Выпиваю потому, что хорошая закуска вызывает радостное чувство и желание выпить;

41. Выпивка избавляет меня от чувства тревоги и беспокойства;

42. Когда выпью, становлюсь смелее, могу пойти на риск, чувствую себя настоящим мужчиной;

43. Выпиваю, чтобы уменьшить дрожь в руках и улучшить самочувствие;

44. Выпиваю автоматически, как только вижу спиртное;

45. Пью потому, что совсем не дорожу своей жизнью;

 На каждое из этих утверждений испытуемый должен дать подходящий для него ответ:

- «весьма часто возникает причина или условие приема алкоголя» –3 балла;

- «редко, но не менее, чем 2 раза в жизни» – 2 балла;

- «сомневаюсь» –1 балл;

- «совершенно не подходит ко мне» -- 0 баллов.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ШКАЛ

Первая триада шкал образует группу «социально-психологических» мотивов приема алкоголя:

1. Традиционные, социально обусловленные, культурно распространенные мотивы (утверждения 1, 10,19,28, 37).

2 Субмиссивные мотивы, отражающие подчинение давлению других людей или референтной группы в плане приема алкоголя (2, 11, 20, 29, 38).

3. Псевдокультурный тип мотивов, свидетельствующий о стремлении человека приспособить свой личный опыт к «алкогольным ценностям» социальной микросреды, в которой он функционирует (3, 12, 21, 30, 39).

Вторая триада образует группу личностных, персональных мотивов потребления алкоголя:

4. Гедонистические мотивы, отражающие стремление получить физическое и психологическое удовольствие от действия алкоголя и также опыт переживания алкогольной эйфории (4, 13, 22, 31. 40).

5. Атарактические мотивы, связанные с желанием нейтрализовать негативные эмоциональные переживания – напряжение, тревогу, страх – с помощью алкоголя (5, 14, 23, 32, 41).

6. Мотивы гиперактивации поведения (стимулирующий, растормаживающий эффект и насыщение сенсориума с помощью выпивки, отражающей стремление выйти из состояния скуки, «психологической» пустоты, незанятости, душевного бездействия, либо желание усилить эффективность своего поведения (6, 15. 24, 33. 42).

 Третья триада образует собственно патологическую мотивацию употребления алкоголя, фактор болезненного влечения к алкоголю:

7. «Похмельная» мотивация – стремление с помощью алкоголя снять абстинентные явления, дискомфорт, связанный с отсутствием алкоголя, улучшить самочувствие (алкоголь – как лекарство) (7, 16, 25, 34, 43).

1. Аддиктивные мотивы, отражающие фиксацию в сознании истинного влечения к алкоголю, «жажду алкоголя» (8, 17, 26, 35, 44).
2. Мотивы самоповреждения – стремление пить назло себе и другим в качестве протеста, из-за потери, якобы, перспективы в будущем для себя, утраты смысла трезвой жизни (9, 18, 27, 36, 45).

 Результат тестирования представляет цифровое выражение (от 0 до 15) по каждой шкале. Максимальные оценки выявляют доминирование того или иного вида мотивов потребления алкоголя, а все шкалы вместе отражают структуру (профиль) мотивации потребления алкоголя (МПА). Суммарная оценка по всем шкалам дает цифровое выражение общего мотивационного напряжения в поисках алкоголя. Данный метод, естественно, не охватывает всех аспектов мотивации потребления алкоголя, а дает только приближенное модельное описание и цифровой материал для математической обработки изучаемого явления.

 Практически интервал 35-50 балов может служить диагностическим критерием алкогольной зависимости, выявляет высокий уровень мотивации потребления алкоголя.