**Понятие аддиктивного поведения. Психологическое консультирование зависимого поведения.**

Нездоровый образ жизни, алкоголизация и никотинизация населения, все более распространяющееся употребление наркотиков и токсических веществ, делинквентное поведение, включая сексуальные девиации, уход от социально конструктивной деятельности, праздное времяпрепровождение — все это дает основания для формирования концепции саморазрушающего поведения как проявления дисфункционального состояния личности.

В основе саморазрушающего поведения лежит стремление к уходу от жизненных проблем. Алкоголизация и наркотизация, хотя и считаются универсальными средствами ухода от действительности, не являются единственными.

В этой связи широкое распространение получило исследование одной из форм девиантного поведения в форме аддиктивного поведения — отклоняющегося поведения, характеризующегося стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций.

Не только наркотическая, но любая другая прогрессирующая зависимость (в том числе, от игровых автоматов — гемблинг, от компьютеров — Internet addiction и т. д.) приводит к постепенному отстранению от других видов деятельности и развлечений, сужает круг увлечений и интересов. К подобному поведению относится и компульсивная потребность быть занятым («работоголики»).

Основным мотивом поведения становится активное стремление к изменению неудовлетворяющего психического состояния, которое представляется скучным, однообразным и монотонным. Окружающие события не вызывают интереса и не являются источником приятных эмоциональных переживаний. Анализируя психологические механизмы, лежащие в основе различных аддикций, Короленко приходит к заключению о том, что начало формирования аддиктивного процесса происходит всегда на эмоциональном уровне.

Существует эмоциональное состояние, объединяющее различные (фармакологические и нефармакологические) аддикции. В основе его находится свойственное человеку стремление к психологическому комфорту. В нормальных условиях психологический комфорт достигается различными путями: преодолением препятствий, достижением значимых целей, удовлетворением любопытства, реализацией исследовательского интереса, проявлением симпатии к другим людям, оказанием им помощи и поддержки, следованием религиозному опыту и переживаниям, занятиям спортом, психологическими упражнениями, уходом в мир воображения и фантазий и др. В случаях формирования аддикций, этот множественный выбор резко сужается: происходит фиксация на каком-нибудь одном способе достижения комфорта, все другие исключаются или отодвигаются на второй план и используются все реже. Этот процесс называется конвергенцией эмоционального комфорта, с резким ограничением используемых способов его достижения, способов выбора.

Менделевич описывает психологические особенности, характеризующие лиц с аддиктивным поведением. К основным признакам таких личностей относятся следующие:

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.

Для аддиктивных личностей характерен феномен «жажды острых ощущений» со стремлением к риску, тяготением к опасным ситуациям и видам деятельности, отсутствием стабильности и надежности в межличностных взаимоотношениях. Основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, серой и скучной жизнью, перед обязательствами и ответственностью, склонность к интенсивным эмоциональным переживаниям, к опасным ситуациям, риску и авантюрам.

**Основные формы отклоняющегося поведения.** *Пьянство* и *алкоголизм.* Девиантное поведение в виде употребления и злоупотребления веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности, психическую и физическую зависимость от них, является одной из самых распространенных форм отклоняющегося поведения. Формированию хронического алкоголизма (F10) как прогрессирующего заболевания у взрослых предшествует довольно продолжительный период пьянства. В подростковом возрасте сформировавшийся хронический алкоголизм встречается редко, а наиболее актуальной проблемой является ранняя алкоголизация. Личко разграничивает понятие ранней алкоголизации как одного из проявлений девиантного поведения у подростков и хронического алкоголизма как болезни. К ранней алкоголизации относится употребление опьяняющих доз алкоголя до 16 лет и более или менее регулярное его употребление в старшем подростковом возрасте. В этом случае речь идет не о раннем алкоголизме, а о том, что у взрослых называется «бытовое пьянство». Ранняя алкоголизация возникает чаще всего как следствие делинквентности. Первоначально мотивами употребления спиртного являются нежелание отстать от товарищей, любопытство, по-своему понимаемый путь к взрослости. Если же при повторных выпивках появляется новый мотив — желание испытать веселое настроение, чувство расторможенности, комфорта, то алкоголизация становится формой токсикоманического поведения.

Этиологическим фактором алкоголизма является употребление алкоголя. Одного лишь приема алкоголя при этом недостаточно для формирования болезни — требуются дополнительные факторы, которые принято делить на физиологические, психологические и социальные. Большое значение в происхождении алкоголизма отводят нарушениям обмена веществ; определенную роль играют факторы естественного и искусственного иммунитета. Социальные факторы алкоголизма — целый комплекс, в котором учитывают образование, семейное положение, отношение государства к алкоголизму и т. д. Среди лиц, страдающих алкоголизмом, большинство составляют холостые, одинокие, разведенные. Роль семьи в развитии бытового пьянства и алкоголизма признается в данный момент практически всеми. Отмечают значение многих факторов: неблагоприятные взаимоотношения между родителями, раннее приобщение к спиртному, обычаи ближайшего социального окружения, ориентированные на потребление спиртного, общепринятые алкогольные традиции, установка на привычное потребление спиртного, хронические конфликты в собственной семье, низкий культурный уровень, нецеленаправленное использование свободного времени, воздействие профессионально-производственной группы.

Алкоголь вызывает чувство комфорта, удовольствия, эйфорию, а также состояние расслабления и снижения психической напряженности. Алкоголизм как средство легкого проведения времени, получение удовольствия, характеризует примитивных личностей с невысокими запросами и ограниченными интересами; как способ расслабления, снятия напряжения — людей, не умеющих справляться с жизненными трудностями, с невысоким уровнем социальной адаптации.

Различают три стадии алкоголизма (F10).

1. Начальная стадия характеризуется психической зависимостью от алкоголя, нарастанием толерантности к спиртному. На этой стадии совершается переход от эпизодического пьянства к систематическому. У больных обнаруживаются изменения в протекании познавательных психических процессов: отмечается снижение процессов памяти, вначале удержания, а затем и запоминания, нарушение внимания и снижение работоспособности. На начальной стадии появляется астенический симптомокомплекс.

2. Развернутая стадия характеризуется неудержимым, компульсивным влечением к алкоголю. Толерантность к алкоголю в этом периоде достигает своего максимума, формируется абстинентный синдром, появляется физическая зависимость от алкоголя. Отмечаются выраженные нарушения сна. В этот период возможно также формирование алкогольных психозов. У больных возникают неврозоподобные проявления психической деятельности либо психопатоподобное поведение по астеническому, истерическому, эксплозивному типу. Апатический синдром рассматривают как проявление стадии более глубокого поражения личности. Часто у больных алкоголизмом появляется чрезмерная экстравертированность, которая носит патологический характер в связи с присущими этим больным изменениями в системе потребностей и мотивов. Использующиеся механизмы психологической защиты заключаются в безоговорочной тенденции к самооправданию. С механизмами патологической психологической защиты связан своеобразный алкогольный юмор — плоский, грубый, циничный, с элементами агрессивности. В течении заболевания нарушения самооценки выявляются раньше, чем расстройства критичности в познавательной деятельности, еще до формирования выраженного алкогольного слабоумия. Нарушения критичности — важный объективный критерий алкогольной деградации. При грубой алкогольной деградации типичными являются аспонтанность в сочетании с «пустой» интровертированностью, утрата социальных контактов, уход от реальности, отсутствие интереса к происходящему.

3. На третьей, заключительной, стадии алкоголизма тяга к алкоголю обусловлена необходимостью снятия физического дискомфорта; она носит неудержимый, необузданный компульсивный характер. Снижение интеллектуально-мнестических функций является выраженным, с глубокими нарушениями памяти. Алкогольное слабоумие нивелирует индивидуальные психологические свойства личности. Этические, моральные нормы поведения, чувство ответственности отсутствуют. Типичными являются колебания настроения — «сиюминутность» поведения, дисфории, тяжелые депрессии. Снижается критика к своему состоянию, положению в обществе. Характерны частые амнезии. Возможны острые или хронические алкогольные психозы, поражения внутренних органов и систем, нередко с необратимыми изменениями цирроз печени, инфаркт миокарда и т.д.

*Наркомании* и *токсикомании*. Общее название болезней, проявляющихся тенденцией к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических лекарственных средств и наркотических веществ вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции при прекращении их приема. В процессе болезни происходят глубокие изменения личности заболевшего, наблюдаются разнообразные расстройства психической деятельности вплоть до слабоумия, нарушаются функции внутренних органов и нервной системы; следствием измененной психики может стать и нанесение в той или иной форме вреда обществу.

Различают психический и физический типы лекарственной зависимости. Под психической зависимостью понимают состояние, при котором лекарственное средство вызывает чувство удовлетворения и психического подъема; требуется периодически возобновляемое или постоянное введение лекарственного средства для того, чтобы испытать удовольствие или избежать дискомфорта. Синдром психической зависимости обозначает состояние организма, характеризующееся патологической потребностью в приеме какого-либо лекарственного средства или иного вещества с тем, чтобы избежать нарушений психики или дискомфорта, возникающих при прекращении его приема, но без явлений абстиненции.

Физической зависимостью обозначают адаптивное состояние, которое проявляется интенсивными физическими расстройствами, когда прекращается введение соответствующего лекарственного средства. Эти расстройства, то есть синдром абстиненции, представляет собой комплекс специфических симптомов и признаков психического и физического свойства, которые характерны для действия каждого вида наркотика. Синдром физической зависимости — состояние, характеризующееся развитием абстиненции при прекращении приема вызывавшего зависимость лекарственного средства или иного вещества (или после введения его антагонистов). Обращают внимание на существование зависимости врожденной и зависимости приобретенной (Бабаян). Картина синдрома врожденной зависимости представляется в полном объеме и включает в себя как физическую, так и психическую зависимость. Человек со дня рождения зависит от воздуха, воды, от молока матери и т. п. Например, при лишении воды возникают симптомы психического возбуждения и галлюцинации (например, начинают видеться водные источники, родники, слышаться шум воды) и, наконец, может наступить смерть. В ходе онтогенеза и в процессе эволюции человечества постепенно расширяется круг пищевых продуктов, от которых человек зависим. Однако эта зависимость от пищевых продуктов развивается по механизмам, характерным для зависимости врожденного характера. Приобретенная зависимость возникает при применении соответствующих лекарственных средств или иных веществ в связи с тем, что они облегчают болезненное состояние, вызывают эйфорию, опьянение, которые наблюдаются при применении как наркотических средств, так и психотропных препаратов или алкогольных напитков.

В динамике становления наркомании условно можно различать три стадии: начальную, или стадию адаптации (изменение реактивности организма и появление психической зависимости); хроническую, или стадию завершения формирования физической зависимости (абстиненция), возникновение в ряде случаев психоза, полинаркомании); позднюю, или стадию истощения всех систем организма (снижение толерантности, общей реактивности, затяжная тяжелая абстиненция, слабоумие. При наркоманиях можно наблюдать те же, что и при алкоголизме, предпочтительные синдромы, укладывающиеся в 3 стадии болезни.

Одной из главных причин возникновения токсикоманий является нерациональное, неправильное лечение. Имеет значение, в частности, частый прием медикаментов, встречающийся при бессоннице, при различных неблагоприятных жизненных ситуациях, использование лекарственных средств мнительными людьми, склонными к постоянному лечению. Нередко жертвами привыкания становятся психопатические личности. Большое место среди веществ, вызывающих токсикоманию, занимают психотропные средства: антидепрессанты, транквилизаторы, некоторые стимуляторы и снотворные. Привыкание может быть двух видов: в одном случае причиной употребления веществ является желание получить эффект эйфории, комфорта, в другом — стремление избежать плохого самочувствия, дискомфорта. В обоих случаях для получения нужного состояния приходится повторять прием вещества.

Большая литература посвящена психологической мотивации алкоголизма, наркоманий и токсикоманий. Наркомании и токсикомании связаны с изменением субъективной картины мира и самооценки индивида. Братусь считает, что опьяняющее вещество (алкоголь, наркотик, токсическое вещество) отражает проекцию психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон опьянения, создавая внутреннюю картину, которую человек приписывает действию напитка, делая его психологически привлекательным. Мотивация употребления алкоголя и наркотических веществ имеет несколько форм (Короленко).

1. Атарактическая мотивация заключается в стремлении применения веществ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта. Вещество, вызывающее опьянение, используется как лекарственный препарат, снимающий негативные феномены и симптомы душевного неблагополучия (тревогу, депрессивные переживания). Употребление вещества может быть направлено также на купирование внутриличностного конфликта при психогенных расстройствах.

2. Гедонистическая мотивация выступает продолжением и развитием атарактической: атарактическая приводит эмоциональное состояние в норму из сниженного, а гедонистическая способствует повышению нормального (не сниженного) настроения. Гедонистическая направленность проявляется в получении удовлетворения, чувства радости, эйфории от приема веществ на фоне обычного настроения.

3. Мотивация с гиперактивацией поведения близка к гедонистической, но основывается не на эйфоризирующем, а на активирующем эффекте вещества. В ряде случаев оба эффекта могут действовать совместно. В качестве мотивации при этом выступает стремление вывести себя из состояния пассивности, безразличия, апатии и бездействия. С этой целью используют вещества, провоцирующие необычную, запредельную живость реакции и активность.

4. Субмиссивная мотивация применения веществ отражает неумение противостоять давлению окружающих, неспособность отказаться от предлагаемого окружающими приема алкоголя, наркотических лекарственных или ненаркотических лекарственных веществ, которая является следствием специфических личностных особенностей субъекта с чертами робости, застенчивости, конформности, тревожности.

5. Псевдокультурная мотивация основывается на мировоззренческих установках и эстетических пристрастиях. Поведение индивида при этом носит характер причастности к традиции, культуре, избранному кругу лиц. При псевдокультурной мотивации важным является не столько само употребление веществ, сколько демонстрация этого процесса окружающим.

**Роли алкоголика и наркомана в семье**

Часто можно слышать выражение, что алкоголизм и наркомания это «семейная болезнь». При этом обыватель в это часто вкладывает понимание, что из-за алкоголизма/наркомании одного члена страдает вся остальная семья, «болеет». Это, естественно, совершенное верное наблюдение, однако само выражение «зависимость – семейная болезнь» имеет несколько другой смысл. Суть его состоит в том, что алкоголизм или наркомания близкого является симптомом болезненных отношений в семье. Не только из-за употребления зависимого страдает остальная семья, но и зависимый употребляет из-за нездоровых отношений в семье. Когда же зависимый начинает лечение своего алкоголизма (наркомании), то семья от этого автоматически не становится здоровой (а чаще всего еще всячески сопротивляется успеху лечения). Поэтому, в широком понимании, процесс лечения алкоголизма и наркомании должен быть не только индивидуальным, но и семейным.

Этот раздел посвящен вторичным семейным выгодам от алкоголизма и наркомании, а также описанию того, какие деструктивные роли приписываются обычно зависимому в его семье.

Итак, вторичные семейные выгоды от зависимости и роли алкоголика/наркомана в семье:

1. «Мусорное ведро». Зависимый играет роль «мусорного ведра», в которое можно «слить» напряжение, которое семья не смогла переработать. Весь эмоциональный негатив, полученный в разных местах, и который не удалось там оставить (как банальный пример, нападки начальника на работе, которому нельзя ответить), можно дома отыграть на своем зависимом родственнике. Если же этот родственник прекращает употребление и начинает процесс лечения своего алкоголизма или наркомании, то семейной системе придется столкнуться с негативным эмоциональным полем, которое теперь придется перерабатывать самостоятельное, без «слива» на своего алкоголика/наркомана. Ну, или «вернуть» того в употребление.

2. «Козел отпущения». Алкоголику и наркоману легко отдать роль виновного во всех неудачах, переложив за эти неудачи ответственность с себя. Сказать мужу алкоголику «Ты мне всю жизнь испортил!» гораздо проще, чем взять ответственность за неудачно прожитую жизнь на себя (то бишь, признаться себе в правде). Как и в первом случае, прекращение употребления родственника и возвращение его к нормальной психологической позиции (в которой он будет отказываться от подобных обвинений), автоматически закрывает удобный путь делегирования вины зависимому и, соответственно, предлагает принятие ответственности за свои неудачи на себя. Что не так уж приятно и удобно.

3. «Мальчик на побегушках». Зависимый играет роль исполнителя всех прихотей и неприятных дел в семье, несет излишние обязанности и т.п. Ведь обычные состояние зависимого (в периоды трезвости) это всепоглощающее чувство вины и неспособность сказать «Нет!», а этим удобно пользоваться для делегирования ему огромного числа обязанностей. Когда же зависимый в процессе лечения алкоголизма/наркомании учится ставить границы и отвечать «Нет!», это обычно не нравится семейной системе, и она начинает сопротивляться такому «неправильному лечению».

4. «Подчиненный». Алкоголик/наркоман играет роль самого младшего в системе иерархии семейной власти. Он не принимает решения, он не имеет права голоса, он должен исполнят то, что решили другие и т.д. Со временем трезвости в процессе лечения алкоголизма или наркомании зависимый начинает естественно пытаться вернуть свое положенное место в семейной иерархии. Другим, естественно, при этом приходится поступаться, что им не совсем нравится.

5. «Кукла». Типичная роль для семьи, где роль зависимого играет сын или дочь. Но может быть и в системе жена-муж («усыновила мужа»). Смысл заключается в том, что «родители» стараются всячески препятствовать взрослению и отделению своего ребенка, желая подольше «нянчиться» с ним, а зависимость этому отлично помогает. Процесс же лечения алкоголизма и наркомании вызывает огромное сопротивление, так как он по сути является процессом психологического взросления, результатом которого будет отделение от родительских фигур.

Этими перечисленными вторичными семейными выгодами и соответствующими ролями список, конечно, не исчерпывается. Каждый член семьи с зависимостью, возможно, может многое что добавить в этот список.

Кроме вторичных выгод семьи как целой системы, зависимый может также служит реализацией негативных подсознательных установок других членов семьи.

1. «Заместительная фигура». Допустим, женщина выросла в семье, где пил отец. Типичной реакцией ребенка на употребление отца будет страдание от вины и стыда за его пьянства и тайное желание спасти своего отца от употребления. Детское желание спасти пьющего отца во взрослом возрасте подавляется и становится бессознательным. Это впоследствии может побудить женщину найти мужа алкоголика (или «сделать» мужа алкоголиком), чтобы реализовать свою подсознательную программу спасения отца. Муж-алкоголик в данном случае является заместительной фигурой отца. Лечению мужа от алкоголизма такая жена будет подсознательно всячески сопротивляться, так как это противоречит ее подсознательной установке по спасению отца от алкоголизма. Заместительная фигура может выполнять разные функции заместительной реализации того, что не удалось сделать с другой значимой родительской фигурой: спасения, мести, реализации безответной любви, выигрыша в конкурентной борьбе и т.д.

2. «Семейное проклятие». На подсознательном уровне из поколения в поколение могут переходить негативные разрушительные установки (один из самых негативных распространенных примеров – достигая определенного возраста на протяжении несколько поколений заканчивают жизнь самоубийством). Не обязательно, чтобы это «проклятие» шло несколько поколений, достаточно, чтобы мама зачем-то передала эту установку дочери (сыну). Так женщина, с негативной установкой «твоя семейная жизнь не удастся» найдет мужа-алкоголика (или «сделает» мужа алкоголиком), чтобы «проклятие» исполнилось. Таким же образом можно вырастить сына (дочь) алкоголиком и т.д. Лечение алкоголизма и наркомании не дает исполниться «проклятию», и член семьи этому сопротивляется.

Лечение алкоголизма и наркомании как семейной болезни подразумевает глобальную перестройку системы отношений в семье и, по необходимости, психотерапию ее членов. Очень желательно, чтобы в этом процессе лечения участвовали все члены семьи (личная психотерапия каждого плюс регулярная семейная психотерапия). Если другие члены семьи не участвуют в процессе, то на зависимого ложится двойная работа по перестройке отношений в семье, преодолению сопротивления семейной системы, защите от явных и неявных негативных провокаций. Следует помнить, что занимаясь только личным выздоровлением и не меняя отношения в семье срыв практически неизбежен.