

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САХАЛИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Р. А. Кутбиддинова

**ПСИХОЛОГИЯ ЗАВИСИМОСТИ**

*Учебно-методическое пособие*

Южно-Сахалинск  
СахГУ  
2017

УДК 316.6(075.8)  
ББК 88.532я73  
К95

*Печатается по решению учебно-методического совета  
Сахалинского государственного университета, 2016 г.*

**Рецензенты:**

**Еромасова А. А.**, доктор философских наук, профессор кафедры психологии ИПиП СахГУ;

**Егоров А. Ю.**, профессор кафедры психиатрии и наркологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, зав. лабораторией нейрофизиологии и патологии поведения ФГБУН «Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН», д-р мед. наук, профессор.

**К95** **Кутбиддинова, Р. А. Психология зависимости** : учебно-методическое пособие / Р. А. Кутбиддинова. – Южно-Сахалинск : СахГУ, 2017. – 128 с.

**ISBN 978-5-88811-552-7**

Пособие посвящено основным теоретическим и практическим проблемам зависимого поведения личности. В пособии рассматриваются существующие подходы к пониманию феномена зависимости, предлагаются классификации зависимого поведения. Подробно описываются наиболее распространенные виды зависимостей и их негативные последствия для личности и социального окружения.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов, магистрантов и преподавателей высших учебных заведений, готовящих педагогов и психологов, а также интересующихся аддиктологией.

Учебно-методическое пособие содержит методический материал для выполнения практических заданий, разработки семинарских занятий и темы контрольных работ.

УДК 316.6(075.8)  
ББК 88.532я73

© Кутбиддинова Р. А., 2017  
© Сахалинский государственный университет, 2017

**ISBN 978-5-88811-552-7**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА</b> .....	5
<b>ЛЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ</b> .....	8
Тема № 1. «Психология зависимости: понятие, виды, признаки» .....	8
Тема № 2. «Факторы, влияющие на развитие аддикции» .....	11
Тема № 3. «Динамика и последствия зависимого поведения» .....	17
Тема № 4. «Пищевая зависимость» .....	21
Тема № 5. «Религиозная зависимость» .....	28
Тема № 6. «Спортивная зависимость» .....	32
Тема № 7. «Токсикомания» .....	35
Тема № 8. «Трудоголизм» .....	38
Тема № 9. «Шопоголизм» .....	45
<b>СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ</b> .....	49
Тема № 1. «Возрастные и гендерные аспекты аддиктологии» .....	49
Тема № 2. «Игровые аддикции» .....	50
Тема № 3. «Любовные зависимости» .....	50
Тема № 4. «Технологические зависимости» .....	50
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ</b> .....	51
Практическое занятие № 1. Аддикция отношений .....	51
Практическое занятие № 2. Алкогольная зависимость .....	56
Практическое занятие № 3. Наркотическая зависимость .....	57
Практическое занятие № 4. Зависимость от мобильных телефонов .....	58
Практическое занятие № 5. Компьютерная зависимость .....	60
<b>САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ</b> .....	65
Самостоятельная работа № 1. Психология зависимости: понятие, виды, признаки .....	65
Самостоятельная работа № 2. Факторы, влияющие на развитие аддикции .....	69
Самостоятельная работа № 3. Возрастные и гендерные аспекты аддиктологии .....	70

Самостоятельная работа № 4. Динамика и последствия зависимого поведения .....	71
Самостоятельная работа № 5. Игровые аддикции.....	71
Самостоятельная работа № 6. Пищевая зависимость.....	73
Самостоятельная работа № 7. Любовные зависимости .....	79
Самостоятельная работа № 8. Религиозная зависимость .....	82
Самостоятельная работа № 9. Технологические зависимости .....	86
Самостоятельная работа № 10. Спортивная аддикция .....	87
Самостоятельная работа № 11. Аддикция отношений.....	88
Самостоятельная работа № 12. Алкогольная зависимость .....	91
Самостоятельная работа № 13. Наркотическая зависимость .....	94
Самостоятельная работа № 14. Токсикомания.....	95
Самостоятельная работа № 15. Зависимость от мобильных телефонов.....	100
Самостоятельная работа № 16. Трудоголизм .....	103
Самостоятельная работа № 17. Компьютерная зависимость .....	109
Самостоятельная работа № 18. Шопоголизм .....	109
<b>ТЕМЫ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Психология зависимости» .....</b>	<b>114</b>
<b>СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....</b>	<b>116</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>119</b>

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебно-методическое пособие содержит материалы курса, раскрывающие содержание одной из областей психологии – аддиктологии (психологии зависимости). Пособие «Психология зависимости» разработано в соответствии с ФГОС ВО для студентов, обучающихся по направлению 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование», профиль «Психология образования».

Аддиктология – новый раздел современной психиатрии и клинической психологии. Это наука о химических и нехимических зависимостях, изучающая механизмы их формирования, развития, диагностики, профилактики, лечения и реабилитации. В настоящее время значительно увеличивается число пациентов с аддиктивным (зависимым) поведением, требующим расширения границ наркологии за счет привлечения новых знаний в смежных дисциплинах (психологии, психотерапии, биомедицинской этике и др.).

Целью освоения дисциплины «Психология зависимости» является обеспечение студентов системой теоретических знаний из области психологии, физиологии, психотерапии, медицины; содействие формированию у студентов представлений в области аддиктологии.

Главными задачами являются:

- формирование и развитие у обучаемых прочных знаний и умений в области аддиктологии;
- овладение студентами, педагогами, психологами основами профессиональной этики при работе с людьми, имеющими разного рода зависимости (алкоголизм, наркомания, игромания, пищевые аддикции, трудоголизм и т. д.).

Дисциплина изучается по выбору в третьем семестре и входит в профессиональный цикл в вариативную часть Б1. В. ДВ. 5.1. На изучение дисциплины отводится 72 часа, 2 зачетные единицы, самостоятельная работа студентов включает 36 часов, аудиторных занятий – 36 часов, из них лекций – 18 часов, семинарских и практических занятий – 18 часов. Итоговая форма контроля – контрольная работа.

Процесс освоения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

- готов организовать различные виды деятельности: игровую, учебную, предметную, продуктивную, культурно-досуговую (ОПК-5);
- способен осуществлять психологическое просвещение педагогов и родителей по вопросам психического развития детей (ПК-25).

В результате изучения дисциплины «Психология зависимости» студенты должны:

– иметь представление о том, что существует наука аддиктология, которая занимается изучением таких зависимостей, как наркотическая аддикция (включая токсикоманию), алкогольная, табачная аддикции, компьютерные, игровые (включая и компьютерные игры), трудовые зависимости, а также пищевые, сексуальные, зависимости от людей, предметов и событий;

– знать: причину возникновения зависимости, различие разных зависимостей между собой;

– уметь: применять психотерапевтические техники для профилактики зависимого поведения.

В учебно-методическом пособии содержатся темы лекционных, семинарских и практических занятий, а также задания для самостоятельной работы.

Вступление в силу новых ФГОС ВО предусматривает активное внедрение и использование интерактивных форм работы со студентами: групповые дискуссии, кейс-метод, «мозговой штурм», круглый стол, игровые методы, социально-психологический тренинг, практические упражнения и многое другое.

В процессе лекционных занятий используются наглядно-практические средства обучения: видеоролики; раздаточный материал, включающий схему видов аддикций и факторов их возникновения; презентация, в которой содержатся основные понятия и положения лекции.

В ходе занятий используются следующие методы и приемы:

- запланированные ошибки по изученным дисциплинам, установление междисциплинарных связей (например, общая психология, возрастная психология и др.);

- проблемные вопросы;

- индивидуальная работа по заполнению таблицы: «Стратегия “Знаю. Хочу узнать. Узнал”»;

- парная работа;

- общая групповая дискуссия;

- практические упражнения.

Задача преподавателя – каждый раз после введения новой информации устанавливать с аудиторией обратную связь посредством вопросов и использования метафоры.

Интерактивная лекция несет в себе эффективный образовательный потенциал, она вызывает особое погружение в процесс обучения, требует хорошего контакта с аудиторией, создание благоприятного психологического климата и доверия.

Семинарские занятия проходят в форме развернутой беседы и докладов. Обучающийся должен приготовить краткий доклад по каждому вопросу плана, используя перечень рекомендованной литературы, и выступить в ходе семинарского занятия. Практические занятия проходят в форме выполнения упражнений, решения ситуационных задач, кейс-метода, кооперативного метода обучения и др. Самостоятельная работа составлена к каждому лекционному, семинарскому и практическому занятию. Самостоятельная работа включает в себя письменное выполнение практических заданий, прохождение психологической диагностики, знакомства с формами психологической работы, решение кейсовых ситуаций и многое другое.

Учебно-методическое пособие по дисциплине «Психология зависимости» дополняет и обогащает подготовку выпускников, создает возможность для закрепления и углубления полученных теоретических знаний, перевода их в плоскость практического применения, формирования профессиональных умений и навыков студентов. Разработанное пособие содержит практические задания, упражнения, а также дидактический материал, способствующий самостоятельной работе студентов.

# ЛЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ

## Тема 1. «Психология зависимости: понятие, виды, признаки»

1. Аддиктология как наука.
2. Виды зависимости.
3. Признаки зависимого поведения.

По ходу всего занятия студенты заполняют таблицу «Стратегия “Знаю. Хочу узнать. Узнал”» (см. приложение 1).

### Аддиктология как наука

Понятие «зависимое поведение» в последнее время получило распространение не только в научных кругах, но и в обыденной жизни. Зависимое поведение – это привязанность, имеющая определенную выраженность и недопустимая с точки зрения общественных норм, угрожающая здоровью, причиняющая психологические страдания самой личности.

Согласно статистике, по причинам, связанным с зависимостями, погибает больше людей, чем в результате воин и преступлений. В круг зависимых попадают люди разного возраста, образования, профессионального статуса, этнической принадлежности и уровня благосостояния.

Феномен зависимости рассматривается в различных науках: медицина, психология, социология, педагогика и другие. Аддиктология – наука о химических и нехимических зависимостях, изучающая механизмы их формирования, развития, диагностики, профилактики, лечения и реабилитации. Это раздел современной психиатрии и клинической психологии, который образовался на рубеже XIX века. Аддиктология как наука возникла в России в конце 1990-х годов. Изучением психологии зависимости занимались: А. Ю. Егоров, В. Г. Каменская, Ц. П. Короленко, А. Е. Личко, Б. Р. Мандель, В. Д. Менделевич, Н. Н. Мехтиханова, Е. А. Николаева, И. Н. Пятницкая, А. В. Худяков и другие.

В психологию термин «аддикция» пришел из английского языка («*addiction*» – англ., склонность, пагубная привычка, зависимость), который, в свою очередь, заимствовал его из латыни.

Аддиктивное поведение – это форма девиантного поведения, с формированием стремления ухода от реальности путем изменения своего психического состояния.

Аддикция становится универсальным способом «бегства» от реальной жизни, когда взамен гармоничному взаимодействию со

всеми аспектами действительности происходит активация в каком-либо одном направлении.

В соответствии с концепцией психиатра и психотерапевта Н. Пезешкиана есть четыре вида «бегства» от реальности:

- «бегство в тело» – происходит переориентация на деятельность, нацеленную на собственное физическое или психическое усовершенствование. При этом гиперкомпенсаторным становится увлечение оздоровительными мероприятиями («паранойя здоровья»), сексуальными взаимодействиями («поиск и ловля оргазма»), собственной внешностью, качеством отдыха и способами расслабления;
- «бегство в работу» характеризуется дисгармоничной фиксацией на служебных делах, которым человек начинает уделять непомерное в сравнении с другими делами время, становясь трудоголиком;
- «бегство в контакты или одиночество», при котором общение становится либо единственно желанным способом удовлетворения потребностей, замещающая все иные, либо количество контактов сводится к минимуму;
- «бегство в фантазии» – интерес к псевдофилософским исканиям, религиозному фанатизму, жизни в мире иллюзий и фантазий.

По мнению Эрика Берна, у человека существует шесть видов голода: голод по сенсорной стимуляции; голод по признанию; голод по контакту и физическому поглаживанию; сексуальный голод; голод по структурированию голода; голод по инцидентам.

Любая аддикция формируется на основе последовательного чередования специфических психологических состояний, при которых переживание боли, чувства одиночества сменяется сильным положительным ощущением. Мозг запоминает путь приобретения этого опыта устранения неприятностей. Следовательно, важны интенсивность переживаний и специфический способ смены эмоциональных переживаний. Стоит помнить: чем сильнее эмоция, тем сильнее формируется зависимость.

У аддиктивной личности отмечается феномен «жажды острых ощущений» (В. А. Петровский), характеризующийся побуждением к риску. Для самозащиты аддикты используют механизм, который в психологии называется «мышление по желанию», при котором содержание мышления подчинено эмоциям. Для зависимых людей типична гедонистическая установка в жизни, то есть стремление к немедленному получению удовольствия любой ценой.

### Виды зависимости

Ежегодно появляются новые формы зависимости. В целом зависимости могут быть:

- системные (охватывающие все отношения личности) – элементарные: наркомания, алкоголизм, фанатизм – спортивная, ургентная, запойное чтение и др.;

- осознанные (спортивная) – неосознаваемые (религиозная, наркотическая);

- социальные одобряемые (трудоголизм, спортивная) – неодобряемые (токсикомания, наркомания);

- химические (наркомания, алкоголизм) – нехимические (пищевая, игровая зависимость);

- психические – физические.

К нехимическим аддикциям относят: гемблинг, любовную аддикцию, шопоголизм, ургентную аддикцию, трудоголизм, булимию, анорексию, спортивную аддикцию и многие другие.

### Признаки зависимого поведения

У всех видов зависимости существуют общие признаки.

**Отечественный подход к определению признаков зависимого поведения:**

- навязчивое стремление к определенному поведению;
- нарастание напряжения, если есть препятствие для осуществления поведения;
- временное снятие напряжения при завершении поведения;
- цикличность этого поведения;
- специфичность для каждого типа нехимических аддикций определенного паттерна поведения;
- возникновение каждого последующего цикла предопределяется как внутренними, так и внешними причинами;
- наличие неприятных эмоций на первых циклах подобного поведения.

**Зарубежный подход к определению признаков зависимого поведения:**

- ✓ сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций;
- ✓ скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявленным превосходством;
- ✓ внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами;
- ✓ стремление говорить неправду;
- ✓ стремление обвинять других, зная, что они не виноваты;
- ✓ стремление не брать ответственность;
- ✓ стереотипность, повторяемость поведения;

- ✓ зависимость от других, их мнения;

- ✓ тревожность.

Итак, аддиктология – это современная наука, крайне необходимая в связи с увеличением количества зависимых лиц и расширением форм аддиктивного поведения. Аддикция выступает для человека как способ «бегства», по этому поводу Л. М. Додс писал, «люди стремятся к аддиктивному поведению, потому что оно позволяет достичь чувства внутреннего эмоционального контроля над психической беспомощностью». Однако с целью профилактики, коррекции и реабилитации аддиктивных форм поведения специалисты в области медицины, психологии и педагогики должны знать психологические особенности формирования зависимости.

### Литература

1. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.

2. Николаева, Е. И. Аддиктология. Теоретические и экспериментальные исследования формирования аддикций / Е. И. Николаева, В. Г. Каменская. – М. : Форум, 2011. – 208 с.

3. Мандель, Б. Р. Психология зависимости (аддиктология) / Б. Р. Мандель. – М. : Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2012. – 320 с.

4. Мехтиханов, Н. Н. Психология зависимого поведения : учебное пособие / Н. Н. Мехтиханов. – М. : МПСИ, 2008. – 160 с.

## Тема 2. «Факторы, влияющие на развитие аддикции»

1. Биологические факторы.
2. Социальные факторы.
3. Психологические факторы.

### Биологические факторы

Все разнообразие причин, способствующих формированию и развитию болезней зависимого поведения, можно разделить на три группы: биологические, социальные и психологические. Они тесно переплетаются между собой и в одинаковой мере участвуют в развитии заболевания на всех его этапах.

Потребление алкоголя, психоактивных веществ – это, с одной стороны, проблема, связанная с особенностями индивида (био-

логическими, физиологическими, психическими, возрастными), с другой – с окружающей его средой (макросоциальные и микросоциальные факторы) и в конечном итоге с характером взаимодействия между ними. В механизме развития болезней зависимого поведения имеют значение все факторы, откладывая отпечаток на клинические проявления, особенности течения и прогноз.

Биологические предпосылки к развитию болезней патологической зависимости лежат:

– в способности организма человека к выработке собственных, эндогенных, психоактивных веществ, участвующих в формировании настроения, особых эмоциональных переживаний, обезболивании и т. д.;

– в наличии специфических на уровне клеток рецепторов, вступающих во взаимодействие с психоактивными веществами;

– в особенности продукции ферментов, регулирующих процессы метаболизма (распада) психоактивных веществ в организме (например, при распаде алкоголя – алкогольдегидрогеназы, альдегиддегидрогеназы, каталазы и др.).

Например, устойчивость к алкоголю, определяющая разную степень риска развития болезней патологической зависимости, генетически детерминирована и связана с ферментативной активностью, которая неодинакова у представителей разных рас. Типичная алкогольдегидрогеназа (фермент, превращающий алкоголь в ацетальдегид) присуща европейцам и обладает высокой активностью. Нетипичная алкогольдегидрогеназа, присущая представителям монголоидной расы, метаболизирует алкоголь в десять раз быстрее, чем обуславливает более быстрое образование токсичного ацетальдегида, развитие состояния опьянения и в конечном итоге ведет к более быстрому развитию и злокачественному течению алкоголизма.

В основе развития болезней патологической зависимости лежит способность психоактивных веществ, подобных или тождественных эндогенным, оказывать специфическое воздействие на центральную нервную систему и вызывать изменение психического состояния.

Всем известен факт, что многие пробуют психоактивные вещества, в том числе алкоголь, но продолжают употреблять с последующим развитием заболевания только те, у кого есть биологический радикал предрасположенности. У детей и кровных родственников алкоголиков и наркоманов вероятность наркологических заболеваний в четыре-шесть раз больше, чем у детей и родственников здоровых.

Наследственные механизмы формирования болезней патологической зависимости подтверждаются наблюдениями за однойцовыми близнецами. При наличии у одного из близнецов болезни патологической зависимости вероятность ее формирования у другого резко возрастает, независимо от условий его воспитания и социального воздействия.

В то же время при одинаковых социальных условиях вероятность развития алкоголизма у детей от разных родителей (страдающих алкоголизмом, здоровых) различна.

Отмечено, что началу злоупотребления и развитию болезней патологической зависимости способствует наличие церебральной недостаточности (последствия нейротравм, нейроинфекций, слабоумие). Формированию и развитию болезней патологической зависимости также способствуют психические заболевания (шизофрения, эпилепсия и др.).

Мужчины страдают наркологическими болезнями в среднем в пять раз чаще, чем женщины, но течение заболевания у женщин более злокачественное. Болезни патологической зависимости, начинающиеся в подростковом возрасте, также характеризуются злокачественным течением.

В общей сложности биологические факторы – это генетические, конституциональные и психобиологические особенности организма (наследственные, врожденные и приобретенные заболевания, особенности конституции и в первую очередь – особенности эмоциональной сферы, эндокринной, нервной систем и т. д.), то есть проблемы, связанные с психическим и физическим здоровьем.

## Социальные факторы

Социальные факторы можно разделить на макросоциальные и микросоциальные.

*Макросоциальные факторы* отражают экономическое, политическое и культурное состояние общества и включают в себя политику государства в отношении потребления тех или иных психоактивных веществ: правовые отношения, религиозные, культурные, исторические, пищевые традиции, воспитательные, образовательные, социальные государственные программы.

В современном российском обществе существуют факторы, стимулирующие развитие аддиктивного поведения:

- традиции, обычаи, законы, касающиеся потребления алкоголя и других наркотических веществ;
- нестабильность общественного развития;

- неопределенность социальных норм, терпимость к аморальным и антиобщественным формам поведения; позитивное отношение к табаку, алкоголю в разных слоях общества;
- наличие в обществе «мифов» об алкоголиках и наркотиках, отсутствие объективной информации (см. приложение 2);
- доступность алкоголя и наркотиков;
- высокая оплачиваемость неквалифицированного труда, не стимулирующая подростков к образованию.

*Микросоциальные факторы.* На начало злоупотребления и формирования болезней патологической зависимости большое влияние оказывают: семья (структура, экономическое положение, позиции членов семьи к употреблению психоактивных веществ, культурные, морально-этические, нравственные традиции, проводимый воспитательный процесс, патологические формы воспитания – гипоопека, гиперопека, гиперпротекция), а также различные социальные группы (школа, училище, вуз, армия, дворовая компания, «тусовка» по интересам – фаны, панки, хиппи, байкеры, реперы и др.).

Очень значителен фактор семейный: употребление родителями психоактивных веществ, семейная нестабильность, проблемы внутрисемейного общения.

И. С. Курек выделяет два типа семей, способствующих возникновению аддиктивного поведения:

- 1) семьи с грубыми нарушениями общения родителей и детей;
- 2) семьи, где один родитель – алкоголик или наркоман.

Л. Вюрсмер выделяет четыре основных нарушения эмоционального общения:

- 1) семьи с «травматизацией» детей;
- 2) «навязчивая семья»;
- 3) «лживая семья»;
- 4) «непоследовательная, ненадежная семья».

Признаки дисфункциональной семьи, способствующей формированию зависимых черт личности:

- отрицание проблем и поддержание иллюзий;
- вакуум интимности;
- замороженность правил и ролей;
- конфликтность во взаимоотношениях;
- недифференцированность «Я» каждого члена («Если мама сердится, то сердятся все»);
- границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимой стеной;
- все скрывают секрет семьи и поддерживают фасад псевдоблагополучия;

- склонность к полярности чувств и суждений;
- закрытость системы;
- абсолютизирование воли, контроля.

Чрезмерный контроль со стороны матери провоцирует развитие у ребенка таких качеств, как несамостоятельность, слабование, эмоциональная и личностная неустойчивость. Зависимость как средство найти способ поддержания эмоционального равновесия (Н. Н. Мехтиханова).

В. Буриан решающим фактором формирования аддикции выделяет алекситимию – трудности с вербализацией чувств. Дефект возникает в раннем возрасте при взаимодействии с матерью.

Алекситимия является психологической характеристикой, определяемой когнитивно-аффективными особенностями:

- 1) трудностью в определении (идентификации) и описании собственных чувств;
- 2) трудностью в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями;
- 3) снижением способности к символизации, о чем свидетельствуют бедность фантазии и другие проявления воображения;
- 4) фокусированием в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

### Психологические факторы

Психологические факторы формирования зависимости можно разделить на три группы:

а) личностные особенности, способствующие началу потребления психоактивных веществ и развитию болезней патологической зависимости – различные психопатии и акцентуации личности (лица с определенными выраженными либо нивелированными чертами характера, не достигающими до уровня патологических отклонений). Так, формирование раннего алкоголизма и его злокачественное течение наблюдается при психопатиях и акцентуациях эпилептоидного, неустойчивого и психастенического типа;

б) факторы, влияющие на вероятность развития злоупотребления или заболевания в процессе развития и формирования личности.

Процесс формирования личности имеет критические моменты, этапы, предрасполагающие к началу потребления психоактивных веществ.

Первый этап совпадает с этапом раннего детства – от одного до трех лет. На этом этапе основным способом познания мира, социальных отношений является подражание. Если ребенок наблюдает у

окружающих его взрослых людей явную связь между употреблением алкоголя и появлением состояния радости, счастья, удовлетворенности, то у него формируется эта же самая связь.

Второй этап совпадает с возрастным этапом младшего школьного возраста. В этом возрасте ребенок активно изучает мир, познает его через свой чувственный опыт. Дети пытаются узнать как можно больше и переработать эту информацию в группе сверстников в виде игры. На этом этапе наблюдается в основном потребление веществ, дающих чувственные переживания (летучие психоактивные вещества – бензин, растворители), активный переход с одних психоактивных веществ к другим и, как правило, групповое их потребление.

Третий этап – подростковый возраст, начало самоактуализации, индивидуализации человека. Этот период сопровождается появлением тревоги, опасений, стеснительности в общении и может стать причиной ситуационного употребления психоактивных веществ с целью облегчения своего состояния. Кроме того, эти же процессы приводят к идентификации подростками себя с «взрослыми» и потребности признания обществом своей взрослости. Достигается же это, по мнению подростков, разрешенным «взрослому» поведением: курением, употреблением психоактивных веществ, ранней половой жизнью. С другой стороны, в этот период потребление психоактивных веществ может быть вызвано желанием противопоставить себя обществу;

в) особые психологические состояния (реакции на стресс, фрустрации), при которых человек прибегает к приему психоактивных веществ с целью облегчения своих переживаний.

На приобретение к потреблению ПАВ оказывают влияние следующие индивидуальные психологические факторы: неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, невысокий уровень интеллекта, неприятие социальных норм и ценностей, стремление противопоставить себя обществу, игнорирование морали и понятий о добре и зле, жизненный цинизм, зависимое и аутоагрессивное поведение, жизненная незрелость, отсутствие самостоятельности и несамостоятельность, несформированность целей и смысла жизни, неразвитость коммуникативных и адаптивных умений; преобладание гедонических и потребительских установок над потребностью учиться, трудиться, самосовершенствоваться и т. д.

Берт Сигал выделяет следующие психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения:

– сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций;

– скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством;

– внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами;

– стремление говорить неправду;

– стремление обвинять других, зная, что они невиновны;

– стремление уходить от ответственности в принятии решений;

– стереотипность, повторяемость поведения;

– созависимость и тревожность.

Существуют различные факторы, способствующие формированию аддиктивных форм поведения личности: биологические, социальные и психологические. Основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязанностями и регламентациями «скучной жизнью», склонность к поиску запредельных эмоциональных переживаний даже ценой серьезного риска и неспособность быть ответственным за что-либо.

### Литература

1. Мандель, Б. Р. Психология зависимости (аддиктология) / Б. Р. Мандель. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2012. – 320 с.

2. Мехтиханова, Н. Н. Психология зависимого поведения : учеб. пособие / Н. Н. Мехтиханова. – М. : МПСИ, 2008. – 160 с.

3. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.

### Тема 3. «Динамика и последствия зависимого поведения»

1. Динамика зависимого поведения.

2. Последствия зависимого поведения.

#### Динамика зависимого поведения

Современные ученые выделяют от трех до пяти стадий развития зависимости.

И. Н. Пятницкая выделяет этапы формирования зависимости от наркотических веществ:

1) эйфория – первое звено в цепи, представляющей наркоманию;

2) формирование предпочтения определенного наркотика;

3) регулярность приема.

Далее происходит угасание первоначального эффекта, повышение дозы с целью получения прежнего эффекта, то есть развитие толерантности.

Ц. П. Короленко выделяет четыре этапа развития аддиктивного поведения:

1) «точка кристаллизации» – этап, который появляется в связи с переживанием интенсивной положительной эмоции (или устранением отрицательной) при определенном действии;

2) становление аддиктивного ритма. Аддиктивный ритм выражается в установлении определенной последовательности прибегания к средствам аддикции;

3) формирование аддикции как интегральной части личности;

4) полное доминирование аддиктивного поведения.

Некоторые ученые выделяют пять этапов развития аддикций (О. Б. Симатова):

1) открытие способа;

2) привычное использование способа в трудные моменты;

3) такое поведение становится частью личности;

4) аддиктивная часть личности начинает определять жизнь аддикта;

5) разрушаются психика и биологические процессы в организме.

О. Б. Симатова выделяет общие признаки аддиктивного поведения:

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

- Аддиктивное поведение появляется не вдруг, а представляет собой непрерывный процесс формирования и развития аддикции. Мотивация поведения различна на различных стадиях сформированности зависимости. Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, от вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта.

- Цикличность аддиктивного поведения. Фазы одного цикла можно описать следующим образом: наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению – усиление желания и напряжения – ожидание и активный поиск объекта аддикции – получение объекта и достижение специфических переживаний – ослабление, фаза ремиссии (относительного покоя). Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью (для одного аддикта цикл

может продолжаться месяц, для другого – один день).

4. Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти (как, например, в случаях алкоголизма и наркомании), но закономерно вызывает личностные изменения и социальную дезадаптацию. Первостепенное значение имеет формирование аддиктивной установки.

Аддиктивная установка – совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное отношение к жизни. Она выражается в появлении сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции. Начинают преобладать мысли и разговоры об объекте аддикции. Усиливается механизм рационализации – интеллектуального оправдания аддикции («все курят», «без алкоголя нельзя снять стресс», «кто пьет, того болезни не берут» и т. д.). При этом формируется так называемое магическое мышление в виде фантазий о собственном могуществе или могуществе объекта аддикции (например, наркотика) и «мышление по желанию». Вследствие этого снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению («все нормально», «я могу себя контролировать», «наркоманы – хорошие, интересные люди» и т. д.). Параллельно развивается недоверие ко всем «другим», в том числе специалистам, пытающимся оказать аддикту помощь («они не могут меня понять, потому что сами не знают, что это такое»).

Аддиктивная установка неизбежно приводит к тому, что объект зависимости становится целью существования, а обращение к нему – образом жизни. Жизненное пространство сужается до ситуации получения объекта. Все остальное перестает быть значимым. Желание «слиться» с объектом настолько доминирует, что человек способен преодолеть любые преграды на пути к нему, проявляя незаурядную изобретательность и упорство. Не удивительно, что ложь зачастую становится неизменным спутником аддиктивного поведения. Критичность к себе и своему поведению существенно снижается, усиливается защитно-агрессивное поведение, нарастают признаки социальной дезадаптации.

Одно из самых негативных проявлений аддиктивной установки – анозогнозия – отрицание болезни или ее тяжести. Нежелание аддикта признавать свою зависимость осложняет его взаимоотношения с окружающими и существенно затрудняет оказание помощи, а в ряде случаев делает зависимость непреодолимой.

Таким образом, аддиктивное поведение носит выраженный аутодеструктивный характер, так как неизбежно разрушает организм и личность.

## Последствия зависимого поведения

Аддиктивное поведение имеет многочисленные, как правило, негативные последствия как для самой личности, так и для ее окружения. В научной литературе акцент ставится прежде всего на медицинских и социальных последствиях зависимости для аддикта. Но не менее важно изучить психологические последствия аддиктивного поведения, нарушения в системе социальных отношений – на работе, в семье.

Наличие зависимых лиц в организации создает значительный риск для кадровой безопасности предприятия. Его суть состоит в следующем:

1. Возможность управления работником, входящим в группу риска, извне, что может быть направлено на дестабилизацию организации (получение секретов, увод клиентов и прочее).

2. Попытки аддикта распространить влияние своих пагубных пристрастий на окружающих, формирование круга единомышленников.

3. Удовлетворение своих зависимостей за счет временных и материальных ресурсов работодателя.

4. Разрушение стабильного работоспособного коллектива.

5. Склонность к преступным действиям и нарушениям ради удовлетворения своих зависимостей.

Серьезным последствием аддиктивного поведения является созависимость. В. Д. Москаленко предложила следующее определение созависимости: «Созависимый человек – это тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека, и совершенно не заботится об удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей».

Созависимыми могут выступать: супруги, дети, близкие родственники. Как правило, созависимые лица формируются в дисфункциональных, эмоционально репрессивных семьях, где имели место либо зависимость, либо жестокое обращение. Для созависимых характерны: низкая самооценка, непреодолимое желание контролировать все и вся, желание заботиться и спасать других, нарушения в эмоциональной сфере, наличие психосоматических заболеваний, защитные механизмы (отрицание, вытеснение, забывание и др.).

Последствия аддиктивного поведения будут различными в зависимости от формы зависимости. Можно сказать, что химические зависимости интенсивнее разрушают внутренние органы и головной мозг человека. Для них характерен более выраженный синдром психической и физической зависимости. Как химические, так и не-

химические аддикции имеют свои негативные последствия: распространение противоправных действий, высокий суицидальный риск, серьезные социальные и финансовые проблемы, психосоматические проблемы и другие. Стоит помнить, что нехимические аддикции легко могут менять форму и переходить в химические.

Профилактика аддиктивного поведения будет тем более эффективной, чем раньше ее начать. Раннее предупреждение развития аддикции включает в себя, прежде всего, диагностический этап, который должен проводиться в образовательных учреждениях с целью выявления детей со склонностью к девиантному поведению. Также первичная профилактика подразумевает предупреждение вовлечения детей и подростков в любые формы зависимостей. Сюда также относится и информирование о возможных последствиях зависимостей, методах борьбы со стрессом и технологиях общения. Специалисты отмечают важность для современного общества популяризации иных видов досуга, например, спортивных секций. Следующий этап реабилитации – коррекционный, направлен на исправление уже имеющихся вредных привычек и зависимостей. Этой задачей должен заниматься квалифицированный психолог. При этом профилактические занятия могут быть как индивидуальными, так и групповыми. В качестве групповых техник особенно эффективны тренинги личностного роста, предполагающие коррекцию отдельных особенностей личности и поведения. Если человек прошел курс лечения, после которого ему удалось избавиться от пагубной зависимости, необходимо принять меры для его социализации, возвращению к активной жизни и предотвращению рецидивов.

## Литература

1. Короленко, Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. – 1992. – № 2. – С. 8–15.
2. Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь / В. Д. Москаленко. – М. : ПЕРСЭ, 2004.
3. Пятницкая, И. Н. Наркомания / И. Н. Пятницкая. – М. : Медицина, 1994.
4. Симатова, О. Б. Психология зависимости / О. Б. Симатова. – Чита : изд-во ЗабГГПУ, 2006. – 308 с.

## Тема 4. «Пищевая зависимость»

1. Понятие пищевой зависимости.
2. Булимия: проявления и причины.

3. Нервная анорексия: проявления и причины.
4. Консультирование и терапия нарушения пищевого поведения.

### Понятие пищевой зависимости

Пищевая зависимость – это нехимическая зависимость, при которой человек использует пищу не для утоления голода, а с целью справиться с тревогой и волнением, развлечь себя и получить приятные эмоции.

По мнению Е. В. Змановской, пищевая зависимость является опасной универсальной формой аддиктивного поведения. Она указывает на то, что пища – самый доступный объект злоупотребления. Пища служит повышению настроения и самочувствия. Систематическое переедание или, напротив, навязчивое стремление к похуданию, вычурная избирательность в еде, изнурительная борьба с «лишним весом», увлечение все новыми и новыми диетами – эти и другие формы пищевого поведения весьма распространены в наше время.

Признаки пищевой аддикции: постоянные мысли о еде; сложность контролировать себя; импульсивное желание пищи; желание «заесть» неприятное событие; поощрение себя пищей; отсутствие пищи приводит к «ломке».

Расстройства пищевого поведения свойственны в большей степени для женщин. Нарушенное пищевое поведение, прежде всего, может быть связано с нарушенными ранними отношениями со значимыми объектами, с переживанием дефицита защищенности и любви. Личность как бы изначально утрачивает способность ощущать сытость и удовлетворенность. Пища, подобно наркотикам, бессознательно выбирается для защиты от инфантильных аффектов (например, депрессии и страха). Вследствие этого затрудняется контроль над употреблением пищи. Человек может неконтролируемо поглощать пищу или, напротив, тратить все силы на то, чтобы контролировать свой аппетит.

Данное поведение формируется на фоне того, что современные средства массовой информации буквально навязывают в качестве идеала образ худощавой красавицы. Во многих культурах еда очень изобильна, что также создает условия для неадекватного пищевого поведения. По мере повышения уровня жизни увеличивается и частота нарушений пищевого поведения.

В целом пищевые аддикции не представляют серьезной опасности для личности и общества. В то же время такие крайние варианты пищевой зависимости, как нервная (невротическая) анорексия (греч. – «отсутствие желания есть») и нервная (невротическая)

булимия (греч. – «волчий голод») представляют чрезвычайно серьезные и труднопреодолимые проблемы.

### Булимия: проявления и причины

Нервная булимия – расстройство приема пищи, для которого характерны два основных признака: непреодолимая тяга к перееданию и рвота, которую намеренно вызывают у себя больные (иногда в сочетании со злоупотреблением слабительными), чтобы воспрепятствовать увеличению массы тела.

Выделяют следующие формы булимии:

- приступообразное поглощение большого количества пищи (аппетит при этом появляется внезапно);
- постоянное питание (человек ест, не переставая);
- ночное питание (приступы голода случаются ночью).

К причинам развития булимии относят: психологическую травму; стресс, тревожность; низкую самооценку; дисбаланс химических веществ и гормонов в головном мозге; наследственность.

Булимические личности обычно используют межличностные отношения как способ самонаказания. Источником потребности в наказании может быть бессознательная агрессия, направленная против родительских фигур. Эта ярость смещается на пищу, которая поглощается. Люди с пищевой зависимостью в целом не могут регулировать удовлетворительным образом свои отношения, так что они смещают конфликты во взаимоотношениях на пищу. Если анорексические личности удерживают контроль над своими агрессивными чувствами по отношению к людям отказом есть, то булимические – символически разрушают людей путем переедания до тошноты и рвоты.

Булимическая семейная система включает в себя сильнейшую потребность каждого ее члена воспринимать себя как «полностью хорошего». Неприемлемые качества в родителях часто проецируются на булимического ребенка, который становится накопителем всего «плохого». Бессознательно идентифицируясь с этими проекциями, ребенок становится носителем семейной жадности или импульсивности. В результате фокус внимания смещается с конфликтов между родителями на «проблемного» ребенка. Исследования подтверждают, что переедание действительно является защитой против бессознательного страха потерять контроль и быть покинутым.

Можно выделить следующие симптомы булимии: разрушение зубной эмали и проблемы с деснами; обезвоживание; царапины на

одном или нескольких пальцах; воспаление пищевода и околоушной слюнной железы в связи с частой рвотой; симптомы нарушения функции печени и почек; дисбаланс электролитов (минералов и солей), который может обуславливать судороги и подергивания мышц; различные расстройства кишечника (из-за избыточного употребления слабительных средств); внутренние кровотечения в некоторых случаях; нерегулярный менструальный цикл; заболевания сердца.

Профилактика булимии – это здоровый психологический климат в семье, стабильная и безопасная обстановка, воспитание здоровой самооценки у ребенка. Не следует использовать еду как способ вознаграждения и наказания у детей.

Показания к стационарному лечению: мысли о самоубийстве; сильное истощение и тяжелые сопутствующие заболевания; депрессия; сильное обезвоживание; булимия, не поддающаяся лечению в домашних условиях; во время беременности, когда есть угроза для жизни ребенка.

Булимия может встречаться в рамках как нервной анорексии, так и в качестве самостоятельной патологии.

Обжорство или компульсивное переедание также является расстройством пищевого поведения и характеризуется периодическими эпизодами обжорства, во время которых человек чувствует утрату контроля над собой и процессом приема пищи. В отличие от булимии при обжорстве после эпизодов переедания не следуют эпизоды чистки, такие, как неадекватная физическая нагрузка или голодание. В результате люди, страдающие от компульсивного переедания, часто имеют избыточный вес или страдают ожирением. Они также испытывают чувство вины и стыда, которое может привести к еще большим приступам обжорства.

У тучных людей, страдающих компульсивным перееданием, нередко имеются сопутствующие психические расстройства, такие, как тревога, депрессия и расстройства личности. Кроме того, не вызывает сомнения прямая связь между ожирением, сердечно-сосудистыми заболеваниями и гипертонией.

### **Нервная анорексия: проявления и причины**

Нервная анорексия – расстройство приема пищи, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым или поддерживаемым самим пациентом в целях похудения или для профилактики набора лишнего веса.

Как пишет А. Ю. Егоров, анорексия может встречаться при

большом количестве психических расстройств: шизофрении, депрессии, истерии, алкоголизме, разных формах слабоумия и др. В основе феноменологии анорексии лежат дисморфофобические переживания по поводу излишнего веса.

Анорексия представляет собой комплекс расстройств пищевого поведения с тремя ключевыми особенностями: отказ поддерживать здоровый вес тела, сильный страх набрать вес и искаженное восприятие тела.

Выделяют (В. М. Коркина) четыре стадии нервной анорексии: 1) инициальная; 2) активной коррекции; 3) кахексии; 4) редукции синдрома. В инициальной стадии индивид выражает недовольство преимущественно избыточной, по его мнению, полнотой либо всей фигуры, либо отдельных частей тела (живота, бедер, щек). Он ориентируется на выработанный идеал, стремится к похуданию с целью подражания кому-либо. На стадии активной коррекции, когда нарушения пищевого поведения становятся очевидными для окружающих и происходит становление девиантного поведения, индивид начинает прибегать к различным способам похудения. Прежде всего он выбирает ограничительный пищевой стереотип, исключая из пищевого рациона отдельные высококалорийные продукты, склоняется к соблюдению строгой диеты, начинает использовать различные физические упражнения и тренировки, принимает большие дозы слабительных средств, использует клизмы, искусственно вызывает рвоту с целью освобождения желудка от только что съеденной пищи. Ценность питания снижается, при этом индивид не способен контролировать свое речевое поведение и постоянно в общении возвращается к теме похудения, обсуждения диет и тренировок. На стадии кахексии могут появляться признаки дистрофии: снижение массы тела, сухость и бледность кожных покровов и иные симптомы.

К последствиям анорексии относятся: перепады настроения; депрессия; недостаток энергии и слабость; замедление мышления, плохая память; сухая, желтоватая кожа и ломкие ногти; запоры и вздутие живота; разрушение зубов и повреждение десен; головокружение, обмороки и головные боли; тонкие, ломкие волосы.

У большинства аддиктов отмечаются утрата контроля, расстройство схемы тела (это касается чаще всего наиболее чувствительных областей – таких, как живот, ягодицы, верхняя часть бедер). С течением времени утрачивается восприятие голода и насыщения. Почти всегда имеет место низкая самооценка. В ходе заболевания и нарастающей кахексии круг интересов сужается, исчезают социальные связи и нарастает депрессивный сдвиг на-

строения. Наблюдаются также выраженные ритуалы приема пищи и навязчивые мысли, касающиеся в основном еды и калорий. Проявляется незначительный интерес к сексу и чрезмерное стремление к успехам.

Семья аноректической личности внешне может выглядеть как гармоничная. В то же время для семьи в целом характерны чрезмерная ориентация на социальный успех, напряженность, вязкость, чрезмерная заботливость и гиперопека, уход от решения конфликтов. Нарушенное поведение может представлять протест против чрезмерного контроля в семье.

Как видно, нервная анорексия и нервная булимия имеют ряд общих черт, вследствие чего можно говорить о едином комплексе нарушений пищевого поведения. В. Д. Менделевич отмечает, что нервная булимия в отличие от анорексии чаще входит в структуру аддиктивного поведения. Если отказ от пищи играет роль болезненного противостояния реальности (существенный параметр патохарактерологического и психопатологического типов девиантного поведения), то непреодолимое влечение к пище может отражать как противостояние (снятие симптомов тревоги, депрессии при невротических расстройствах), так и уход от реальности. При аддиктивном поведении происходит повышение ценности процесса питания и переключение становится единственным удовольствием в скучной, однообразной жизни. Человек избирает для себя питание как альтернативу повседневной жизни с ее требованиями, обязанностями, регламентациями. У него формируется феномен «жажды острых ощущений» в виде изменения пищевого поведения. Например, такой индивид может получать новые необычные ощущения от количества и качества пищи, сочетания несочетаемых ингредиентов (огурцов с медом, торта с горчицей). Мотивом становится бегство от «опостылевшей» реальности в мир вечного «пищевого удовольствия».

### **Консультирование и терапия нарушения пищевого поведения**

Консультирование и психотерапия при нарушениях пищевого поведения могут происходить как индивидуально, так и в группе. Групповая психотерапия более эффективна, так как позволяет легче справиться с защитными механизмами личности, страдающей от пищевой зависимости. В рамках групповой терапии происходит конфронтация, приводящая к переосмыслению участниками группы своих проблем.

В групповой терапии легче работать с деструктивной агрессией как защитой от страха быть покинутым и проработать

конфликт идентичности. В зависимости от типа нарушений и специфики групповой работы группа может содержать от 4–6 до 30 человек. При работе с анорексией и булимией используют малые группы с обязательным присутствием участников с желательным весом. Среди методов работы используются психодраматическое разыгрывание, проективные техники (скульптура, поэзия, написание психотерапевтических писем), ролевое разыгрывание. Работа ведется в виде регулярных встреч (один-два раза в неделю) общей длительностью до полугода и в сочетании с индивидуальной психотерапией. Для групп с алиментарным ожирением может быть представлен большой численный состав. График встреч характеризуется высокой плотностью в начале работы (несколько встреч подряд в течение недели) с последующими контрольными встречами раз в месяц.

Достаточно часто при нарушениях пищевого поведения используют телесно-ориентированную психотерапию и арт-терапию. Среди целей работы выступают: коррекция образа «Я»; регулирование самооценки; повышение уверенности в себе и собственной компетентности; структурирование ценностей; коррекция межличностных отношений и получение навыков разрешения межличностных конфликтов; коррекция неадекватного образа жизни.

Стоит помнить, что излишний вес и нарушение пищевого поведения могут являться следствием перенесенной психотравмы. В этом случае консультирование и терапия должны начинаться с отработки последствий травмирующей ситуации и достижения внутреннего ощущения безопасности. В этом случае требуется индивидуальная психотерапия, особенно в ситуациях, связанных с физическим и сексуальным насилием.

Эффективными считаются методы когнитивной и поведенческой психотерапии, семейной и эмоционально-образной терапии. Крайне важно использовать методы, направленные на отработку нарушенной структуры тела, работу с чувствами, принятием себя и формированием адекватных жизненных программ. Среди максимально представленных на российском рынке направлений терапии нарушений пищевого поведения являются: диетотерапия, хирургические методы, иглоукалывание, психофизиологические методы, физическая культура, психологические методы.

Среди психологических подходов к снижению веса и восстановлению пищевого поведения максимально известны методы походу по доктору Борменталю и С. Смелову. Идея коррекции по методу Борменталья включает ряд индивидуальных консультаций и пять групповых сеансов. В методику включены 25 психологиче-

ских техник, направленных на снижение аппетита, уменьшение объема желудка, формирование стойкой мотивации к похудению и активизацию обменных процессов. В процессе воздействия идет обучение навыкам рационального питания и формирование стереотипов поведения стройного человека.

Метод С. Смелова основан на принципах эмоциональной психотерапии и работу с центрами аппетита. Основа метода – это словесное внушение в гипнотическом или полугипнотическом состоянии.

### Литература

1. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.
2. Мандель, Б. Р. Психология зависимости (аддиктология) / Б. Р. Мандель. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2012. – 320 с.
3. Мехтиханова, Н. Н. Психология зависимого поведения : учеб. пособие / Н. Н. Мехтиханова. – М. : МПСИ, 2008. – 160 с.
4. Симатова, О. Б. Психология зависимости / О. Б. Симатова. – Чита : изд-во ЗабГГПУ, 2006. – 308 с.

## Тема 5. «Религиозная зависимость»

1. Понятие и проявления религиозной зависимости.
2. Фазы индоктринации (распространения).
3. Последствия зависимости.

### Понятие и проявления религиозной зависимости

Религиозная зависимость – это нехимическая психологическая зависимость от тоталитарной секты либо подобные характерные психические нарушения у представителя традиционной конфессии.

Как и при любой аддикции, религиозная практика становится доминирующей по отношению к другим аспектам жизни. Любые отношения устанавливаются через религию, а зависимость от религиозной практики и ее адептов отодвигает личную потребность в Боге. Религия и те, кто ее олицетворяет, получают всю полноту власти над аддиктом, который сам больше не связан с Богом.

Стоит помнить, что большая часть людей попадает в секты в состоянии психологического кризиса, отчаяния, вызванного неудачами, болезнями и др.

Религиозную зависимость отличает устойчивая потребность переложить ответственность за свои взаимоотношения с Богом на сильного наставника, учителя, старца, который должен установить регламент общения с Богом: что читать, есть, сколько спать и т. д. Посредником между Богом и членами общины выступает: учитель, гуру, наделенный неограниченной властью.

Симптомы религиозной аддикции:

- неспособность думать, сомневаться и задавать вопросы по поводу религиозной информации;
- черно-белое мышление;
- основанная на стыде вера;
- магическая убежденность, что Бог все сделает для тебя без твоего серьезного участия;
- ригидное навязчивое следование правилам и предписаниям;
- бескомпромиссные суждения: готовность всюду (особенно за пределами данной религиозной формации) находить недостатки и зло;
- компульсивные или навязчивые стремления к религиозным ритуалам;
- нереалистические финансовые пожертвования;
- конфликт и споры с наукой, медициной и образованием;
- прогрессирующий отказ от реальной работы, изоляция, разрыв прежних отношений;
- манипулирование цитатами или текстами, ощущение избранности, заявления о личных посланиях от Бога;
- трансподобное состояние, счастливое (или суперодухотворенное) выражение лица;
- ощущение правоты и превосходства над всем остальным человечеством;
- разочарование, сомнения, психический, физический и эмоциональный кризис, боязнь призвать на помощь (из страха быть разоблаченным в «недуховности»).

### Фазы индоктринации (распространения)

Выделяют две фазы индоктринации:

1. Фаза вербовки. Поиск члена секты. Происходит эмоциональное дестабилизирование человека, запутывание в противоречиях. Верующий член секты старается вызвать доверие, демонстрирует желание помочь, направить на верный путь.
2. Введение в учение. Психологическая привязка к учению, идеологии. Формы введения: лекции, семинары, курсы, богослужения, просмотр видеокассет и др. Активно используется аутоусугубление.

Появляется новая идентичность, по-другому думающая, с другой системой ценностей и др. Происходит разрыв с прежними корнями. Жизнь течет в лоне группы.

Выделяют два сообщества людей в религиозных течениях:

1. Сообщество, которое обеспечивает формирование устойчивости к аддиктивному поведению и личностный рост. В такой группе преобладает диалогический стиль общения. Что касается религиозной аддикции, то она не возникает в диалогичном религиозно-направленном обществе (церкви), в данном случае наблюдается укрепление в вере и личностный, и духовный рост членов сообщества.

2. Сообщество, которое располагает к развитию аддиктивности. В данной группе превалирует монологический стиль общения. В монологическом религиозно-направленном обществе (секте) происходит манипулирование и обезличивание членов данного сообщества, что приводит к религиозной аддикции.

С. Артерберн и Дж. Фелтон приводят десять правил, которыми руководствуются лидеры тоталитарных сект:

1. Лидер все контролирует.
2. Когда возникают проблемы, лидер немедленно находит виновного и обличает его.
3. Лидер не совершает ошибок.
4. Лидер никогда не показывает реальность ситуации.
5. Лидер никогда не демонстрирует своих чувств, если они не позитивны.
6. Лидер не задает неприятных вопросов.
7. Лидер ничего не делает вне своей роли.
8. Лидер никому не доверяет.
9. Для лидера цель – привлекать человеческие и финансовые ресурсы в свою организацию.
10. Лидер любой ценой сохраняет имидж своей организации (даже в ущерб личностно-духовному состоянию ее членов).

Элементы изменения сознания в религиозной группе: контроль окружающей обстановки; мистическое манипулирование; требование чистоты; культ исповеди; «святая наука»; нагруженный язык; доктрина выше личности; разделение существования.

### **Последствия зависимости**

Религиозная зависимость вызывает психические нарушения шизофреноподобного характера. Как указывает Н. В. Бондарев, по мере вовлечения в деятельность секты у адепта на фоне выраженной астенизации отмечается нарастание психологической

дезадаптации с постепенной заменой индивидуальных форм реагирования на групповые.

Участие в сектантских группах приводит к появлению эмоциональной регрессии, изменяется точка зрения человека на происходящие события, происходит разрыв с реальностью.

Бегство в призрачный мир приводит к самоизоляции и отчуждению. Существует угроза расщепления сознания. Соблазнительность сект заключается в обещании немедленного исполнения желаний.

Вместо просветления, свободы человек получает контроль над сознанием, отчуждение, деперсонализацию.

В. Э. Пашковский описывает следующие психические расстройства, которые могут возникнуть в результате культовой травмы: расстройства поведения, не достигающие уровня психических расстройств; психосоматические расстройства; атипичные диссоциативные расстройства; посттравматические стрессовые расстройства; синдром зависимости; психозы, ассоциированные с культовой травмой.

Многообразие психических феноменов, возникающих в результате пребывания человека под культовым контролем и кардинально изменяющих его поведение в сторону аномалий и девиаций, можно сгруппировать в следующие восемь блоков.

1. Блок изменения сознания и самосознания (нарушения сознания и идентичности личности).
2. Блок аффективных феноменов – расстройств (психопатологические эмоциональные состояния (переживания) в рамках посттравматического стрессового расстройства: депрессия, манические атаки, навязчивые воспоминания и сны и т. д.).
3. Блок инверсии двигательного-волевой сферы (снижение волевой активности (апатия), способности контролировать свою деятельность, утрата спонтанности и естественности).
4. Блок патологической зависимости (формирование психологической зависимости от религиозной группы, утрата способности быть ответственным за что-либо и автономным в принятии решений).
5. Блок регресса личности (остановка интеллектуального, когнитивного, эмоционального, нравственного развития, сопровождающаяся развитием психического инфантилизма).
6. Блок перцептивных феноменов (иллюзии, галлюцинации, нарушения схемы тела, восприятия времени).
7. Блок мыслительных аномалий (использование так называемой аффективной логики, утрата критичности, склонность к образованию сверхценных и бредовых идей).
8. Блок коммуникативных девиаций (замкнутость, отчужден-

ность, аутизация, неспособность устанавливать доверительные отношения, утрата эмпатийности и навыков социального общения).

При всех последствиях стоит отметить, что религиозные сообщества оказывают существенную помощь в реабилитации наркозависимых лиц.

Таким образом, в случае религиозного фанатизма, являющегося формой аддиктивного поведения, происходит бегство от реальности в деятельность, связанную с религиозной сектой, в ущерб другим видам деятельности и в ущерб гармонии личности в целом.

### Литература

1. Бондарев, Н. В. Психическая дезадаптация лиц, вовлеченных в религиозные культы / Н. В. Бондарев // *Ананьевские чтения: Материалы научно-практической конференции 24–26 октября 2006 г.* / под ред.: Л. А. Цветковой, А. А. Крылова. – СПб. : изд-во СПбГУ, 2006. – С. 335–336.
2. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.
3. Как защитить себя и своих близких от тоталитарных сект : сборник / сост. А. Л. Дворкин. – М. : Российская ассоциация центров изучения религий и сект, 2014. – 256 с.
4. Рязанкина, Е. В. Деструктивные отношения и профилактика созависимости: Психолого-педагогические материалы / Е. В. Рязанкина. – М. : Чистые пруды, 2009. – 32 с.
5. Симатова, О. Б. Психология зависимости / О. Б. Симатова. – Чита : изд-во ЗабГГПУ, 2006. – 308 с.
6. Шапарь, В. Б. Психология религиозных сект / В. Б. Шапарь. – Мн. : Харвест, 2004. – 384 с.

## Тема 6. «Спортивная зависимость»

1. Понятие и причины спортивной зависимости.
2. Признаки зависимости.
3. Последствия зависимости.

### Понятие и причины спортивной зависимости

В современной науке о спорте принято различать спорт для здоровья (то, что раньше называлось физической культурой) и спорт высших достижений (профессиональный спорт). Кроме того,

выделяют и так называемые экстремальные виды спорта, которые в наши дни завоевывают все большую популярность. Спорт высших достижений и экстремальный спорт несут в себе наибольший аддиктивный потенциал.

Спортивная зависимость (зависимость от физических упражнений) представляет собой состояние, при котором человек чрезмерно увлечен физическими упражнениями. Это состояние характеризуется компульсивным, навязчивым влечением человека к такому поведенческому паттерну, как спортивная деятельность. Изучением спортивной аддикции занимались П. Бэкеланд, М. Сакс, Д. Паргман, М. Мерфи и другие.

Спортивная аддикция сродни химической зависимости, потому что физические упражнения способствуют выработке эндорфинов, что приводит к повышению настроения, а также стимуляции дофаминознергетических мозговых структур.

М. Мерфи указывает на три психофизиологических объяснения возникновения аддикции упражнений: термогенетическая гипотеза, катехоламиновая гипотеза, эндорфиновая гипотеза.

Термогенетическая гипотеза предполагает, что упражнения увеличивают температуру тела, что снижает тонус мышц и уменьшает соматическую тревогу. Катехоламиновая и эндорфиновая гипотезы находятся в русле современных воззрений на нейрофизиологическую и нейрофармакологическую природу возникновения всех химических зависимостей.

Виды спорта, характеризующиеся наибольшей аддиктивностью: бег, восточные единоборства, тяжелая и легкая атлетика, бодибилдинг.

К психологическим особенностям спортивных аддиктов относят: эмоциональную холодность, склонность к перфекционизму, повышенный нейротизм (эмоциональная неустойчивость, тревога), психотизм (конфликтность, асоциальное поведение), импульсивность и низкий уровень экстраверсии.

### Признаки зависимости

Аддикция упражнений чаще встречается у мужчин молодого и среднего возраста. К признакам сформированной зависимости относят:

- толерантность намерения – потребность во все увеличивающемся количестве тренировок для достижения желаемого эффекта или ослабление эффекта от прежнего объема тренировок;
- симптомы отмены (тревога, утомление), для устранения кото-

рых требуется привычный (или даже больший) объем физической нагрузки;

- эффекты намерения – повышение физической нагрузки относительно запланированной;
- потеря контроля – настойчивое желание или неудачные попытки снизить объем тренировок или взять их под контроль;
- время – увеличение количества времени на деятельность, необходимую для получения физической нагрузки;
- конфликт – сокращение важной деятельности, направленной на общение, работу или отдых, потому что она препятствует запланированному объему тренировок;
- продолжительность – продолжение тренировок несмотря на информированность о физических или психологических проблемах, которые были вызваны или усугублены ими.

Как заключает А. Цабо с сотрудниками, при спортивной аддикции наиболее часто встречаются следующие симптомы отмены: чувство вины, депрессия, возбудимость, беспокойство, напряжение, тревога и идеаторная малоподвижность.

### Последствия зависимости

Спортивная зависимость приводит к нарушениям функционирования человека в различных сферах его жизни: социальной, психической, поведенческой, физической.

Предупреждающие симптомы этой формы зависимости в процессе тренировочной деятельности включают: ощущения «чем больше, тем лучше», хронические травмы, увеличение количества времени на деятельность, связанную со спортом, нарушения межличностных отношений и сокращение других сфер человека (работа, отдых, семья), продолжение такого образа жизни несмотря на физические и психологические проблемы, которые были вызваны чрезмерными занятиями спортом.

Исследователи давно отметили, что у спортивных аддиктов существует повышенный риск развития химической зависимости. Именно поэтому, по мнению Ж. Сезне, спортсмены нуждаются в превентивной помощи. Ученые выявили закономерность: чем выше был уровень спортсмена, тем он более раним и имеет больше шансов стать химическим аддиктом.

### Литература

1. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.

2. Мандель, Б. Р. Психология зависимости (аддиктология) / Б. Р. Мандель. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2012. – 320 с.
3. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.

## Тема 7. «Токсикомания»

1. Понятие и фазы развития токсикомании.
2. Виды, признаки зависимости и последствия зависимости.

### Понятие и фазы развития токсикомании

Токсикомания – один из самых злокачественных видов наркомании. Вызывая серьезное разрушение организма и сильную зависимость, токсикомания отличается от наркомании только в юридическом аспекте: она вызывается употреблением веществ, не отнесенных Минздравом к группе наркотиков, и на нее не распространяются правовые и уголовные акты, действующие в отношении наркоманов.

За последние двадцать лет токсикомания – вдыхание «летучих наркотически действующих веществ» (ЛНДВ) – приобрела характер эпидемии. Ежегодно сотни детей и подростков с кульками на голове отправляются в мир иной. Средний возраст потребителей продукции химической промышленности – 8–15 лет. Учитывая масштабы распространения токсикомании и те необратимые разрушения, которые она производит в детском организме и психике, можно серьезно говорить об угрозе будущему нации.

Ученые выделяют ряд причин роста токсикомании:

- *Психологические причины.* Желание быть независимым и делать то, что запрещают взрослые. Именно стремление быть взрослыми делает подростков легкоподдающимися негативному влиянию.
- *Социальные причины.* Подростковая токсикомания чаще всего поражает неблагополучные семьи или семьи с либеральным стилем воспитания. Когда жизнь подростка не контролируется, у него возникает много свободного времени. Неумение подростка занять себя полезным делом приводит к скуке. Тогда он идет на улицу, чтобы провести время в компании сверстников, а там чаще всего и возникают первые попытки обращения к токсическим веществам.

- *Иные причины* – стремление не отставать от сверстников, любопытство к испытанию новых ощущений.

В группу риска попадают дети и подростки, если они: имеют низкий уровень образованности; не умеют организовывать свой досуг; поддаются влиянию окружения; растут в неблагополучной семье; заводят друзей-наркоманов.

В опьянении токсическими веществами выделяют три фазы:

– первая фаза похожа на алкогольное опьянение: приятный шум в голове, подъем настроения, телесные ощущения – тепловая, расслабленность конечностей. В этой фазе пробудить опьяневшего очень легко. Сознание его сужено, но не помрачено. При повторении вдыхания наступает вторая фаза;

– вторая фаза – фаза благодушного веселья, беспечности и легкости. Многие начинают смеяться, петь, сознание утрачивает ясность. Реальное окружение воспринимается как иллюзия, предметы меняют свою форму, пространственное соотношение, краски кажутся яркими, глубокими, звуки искажаются, становятся необычными. Ощущение тела расстраивается, тело кажется легким, части его увеличенными или укороченными. Здесь еще есть потребность в движении, но координация сильно нарушена, опьяневший падает, теряет равновесие. В этот момент им владеет веселое и приподнятое настроение, многие ограничиваются этой фазой из страха ухудшить самочувствие;

– если вдыхание повторить, наступает фаза «мультиков», наплыв галлюцинаций, в основном зрительных. Галлюцинации яркие, подвижные, мелких размеров, проецируются вовне, как на экране, и опьяневший уже не может их остановить. Слуховые обманы возникают как шум, звон, гудение, изменение естественности звуков, необычность голосов, громкость далеких звуков и слабость близких, голоса приобретают эхо.

К признакам токсикомании относят:

- резкую смену настроения;
- подверженность депрессиям;
- частое состояние, похожее на опьянение;
- дезориентацию в пространстве;
- отсутствующий взгляд;
- изменение цвета кожи;
- расширенные зрачки.

### **Виды, признаки зависимости и последствия зависимости**

В зависимости от типа вещества разделяют разные виды токсико-

комании. Но какая бы она ни была, это всегда опасно для физического и психического здоровья.

#### **Токсикомания бензином**

В бензине – толуол, бензол и ксилол. Вследствие действия этого химиката происходит раздражение дыхательных путей, вызывающее хрипы в горле и кашель. Затем наблюдаются покраснение лица, учащение пульса, расширение зрачков, нарушение координации движений и речи, походка становится шаткой. Следующий этап действия паров бензина – наступление эйфории, которая при продолжении вдыхания токсинов приводит к психическому расстройству – делирию, сопровождающемуся галлюцинациями и бредом.

Если на этом этапе вдыхание паров бензина прекращается, то минут через 20–30 наркотический дурман отступает, но возникают головная боль, вялость, апатия, раздражительность, может сильно тошнить.

#### **Токсикомания ацетоном**

Характеризуется сильными галлюцинациями, но, в отличие от других видов токсикомании, появляются они намного быстрее. Почти сразу после вдыхания паров ацетона токсикоман ощущает легкую эйфорию, на фоне которой возникают галлюцинации и дезориентация во времени. Этот вид токсикомании вызывает очень красочные галлюцинации, в основном, сексуального характера. Подросток во время такого опьянения сидит с опущенной головой и полузакрытыми глазами, никак не реагируя на окружающее.

Если вдыхание паров ацетона длится долго, это может привести к коме. При выходе из опьянения в данном случае у подростка появляется полная апатия, сильная слабость, тошнота, рвота, раздражительность.

#### **Токсикомания клеем**

При этом виде токсикомании используются клеи определенных видов. Клей наливают в целлофановый пакет и затем его надевают на голову. Это опасно тем, что в состоянии наркотического дурмана подростки не способны снять с головы пакет и умирают от удушья. На начальном этапе вдыхания паров клея возникает легкая эйфория, которая сменяется галлюцинациями. После выхода из опьянения токсинами подростка преследуют слабость, головная боль, тошнота, рвота.

#### **Токсикомания растворителями нитрокрасок**

Вдыхание паров растворителей для нитрокрасок вызывает расстройство сознания, повышение подвижности, резкую смену состояния экстаза невероятной злобой. Если вдыхание продол-

жается, развивается делирий, сопровождающийся зрительными и слуховыми галлюцинациями. При этом подросток ощущает легкость в теле и душевный подъем, которые через время уходят, а на смену им приходят сильная слабость и головная боль, тошнота и рвота.

#### **Лекарственная токсикомания**

Возникает из-за привыкания к разным лекарственным препаратам: снотворным и успокоительным, анальгетикам и транквилизаторам и др. При прекращении приема лекарства у человека возникает медикаментозная ломка, проявляющаяся ознобом, агрессией, бессонницей и другими проблемами невротического характера.

Токсикомания – тяжелый недуг, на первых парах она может не сказываться на здоровье токсикомана, но впоследствии больной начинает чувствовать себя все хуже и хуже:

- начинается расстройство зрения;
- случается нарушение речи;
- быстрая утомляемость;
- возможна потеря самоконтроля;
- серьезные нарушения психики.

У тех, кто нюхает растворители один-два месяца, разрушаются внутренние органы, головной мозг, нервная система. Те, кто нюхает один-два года, становятся инвалидами. Многие, кому удается выжить от частых передозировок, становятся слабоумными. Любое средство из группы ЛНДВ вызывает разрушение мозга, гибель нервных тканей, цирроз печени, почечную недостаточность. Быстро формирующаяся психическая зависимость не дает ускользнуть от развивающейся болезни.

#### **Литература**

1. Мандель, Б. Р. Психология зависимости (аддиктология) / Б. Р. Мандель. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2012. – 320 с.
2. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.

### **Тема 8. «Трудоголизм»**

1. Понятия «работоголизм» и «трудоголик», их характеристика.
2. Стадии и виды трудоголизма.
3. Последствия трудоголизма.

### **Понятия «работоголизм» и «трудоголик», их характеристика**

Впервые о трудоголизме как о болезни было упомянуто в начале XX века. Группа психологов обратила внимание, что некоторые пациенты, будучи больными в пятницу, к понедельнику чувствовали себя здоровыми и рвались на работу.

Термин «работоголизм» был предложен в начале 1970-х гг. священником и профессором психологии религии У. Э. Отсом (Oутсом).

Работоголизм, трудоголизм – это психологическая проблема, невротическое расстройство. Термин, обозначающий стремление человека чрезмерно трудиться, выходящее за рамки естественного трудолюбия.

Особенности работоголизма – компульсивное стремление к постоянному успеху и одобрению со стороны окружающих.

Работа заменяет собой привязанности, любовь, развлечения, другие виды активности.

К признакам трудоголизма относят:

- после напряженной работы трудно переключиться на другую деятельность;
- беспокойство о работе мешает во время отдыха;
- трудоголик считает, что удовлетворение можно чувствовать только во время работы;
- трудоголик ощущает себя энергичным, уверенным и самодостаточным, только работая или думая о работе;
- если он не работает, то чувствует неудовлетворенность и раздражение;
- о человеке говорят, что в быту он мрачен, неуступчив, раним, но «преображается» на работе;
- заканчивая какое-то дело, испытывает неудовлетворенность оттого, что скоро «все закончится»;
- заканчивая какое-то дело, сразу начинает размышлять о следующем деле, следующем рабочем дне;
- трудоголик не понимает смысла отдыха и радости от него;
- панически избегает состояния «ничего неделания»;
- отсутствие работы для трудоголика – лишь безделье и лень;
- после работы, чтобы понять, чего хотят близкие, трудоголику нужно сделать над собой усилие;
- даже дома мысли постоянно сосредоточены на работе;
- журнальные фотографии, фильмы и программы эротического и развлекательного характера вызывают раздражение;

- рассказы приятелей о любовных подвигах кажутся трудоголику скучными;
- для него характерны слова: «все», «всегда», «я должен»;
- обычно трудоголик ставит перед собой цели, которых не может достичь, и предъявляет к себе повышенные требования;
- рассказывая о своей работе, ему удобнее говорить «мы», а не «я»;
- неудача на работе воспринимается как катастрофа.

Черты добросовестного трудоголика:

- тщательность в работе; любовь к чистоте, порядку; большое старание, терпение и усердие, но в итоге – достижение средних результатов;
- стремление к безупречности во всем – в моральных и этических нормах, требование этого от других людей;
- затруднения в выборе; также тщательное взвешивание «за» и «против» в поступках, в мыслях и в стратегиях, стремление быть «правильным»;
- застревание в подробностях, деталях, моментах; чрезмерная обстоятельность;
- упорство, перерастающее в упрямство, целеустремленность, прямолинейность в достижении цели;
- системность в мышлении, организованность, предавание чрезмерного значения второстепенному;
- предусмотрительность, страх перед ошибками;
- накопление стрессов, напряжений, обид (неумение расслабиться, отдохнуть, простить, открыто выразить свои эмоции).

Свойства работоголика: ригидное мышление, уход от действительности, прогрессирующая вовлеченность и отсутствие критики.

«Бегство в работу» от обыденной жизни может быть связано с невозможностью испытывать «маленькие житейские радости», неспособностью обеспечить себе домашний комфорт, который обеспечивают другие. В качестве рационализации трудоголизма используются такие оправдания, как материальная или рабочая необходимость, требования карьеры и т. п.

Происходят личностные изменения, затрагивающие эмоционально-волевую сферу: нарастает эмоциональная опустошенность, способность к эмпатии, затрудняются межличностные отношения. Избегание обсуждения семейных проблем, воспитания детей.

К трудоголизму более склонны старшие или единственные дети в семье, где отец – алкоголик, а мать – созависимая. Работоголизм часто может сменяться химической зависимостью.

## Стадии и виды трудоголизма

Выделяют несколько стадий развития трудоголизма.

Первая – вступительная, носит безвредный характер. На этой стадии люди стремятся скрыть свою рабочую занятость, так как их серьезное отношение к работе отличается от действия коллег и является диссоциирующим. Мысли о работе становятся для таких людей важными и избавляют их от чувства неполноценности. Обычно на этой стадии может наступать истощение, связанное с отсутствием привычки много работать, и тогда работоголик начинает стимулировать собственную рабочую деятельность различными стимуляторами.

Вторая – критическая. Связана с психосоматической реализацией, так как злоупотребления на первой стадии вызывают различные психосоматические заболевания. Работа становится всепоглощающей, режим жизни перестраивается. На этой стадии часто возникают усталость, истощение и различные симптомы, однако прекращение работы сопровождается симптомом отнятия.

Третья – хроническая. Характеризуется постоянной работой в течение недели, по ночам и в выходные. Формируется деструктивный стиль жизни, возникновение серьезных соматических процессов.

Конечная стадия характеризуется синдромом выжигания. Связана с низкой концентрацией, невозможностью работать, депрессией, суицидальными попытками, в том числе и завершёнными. Четвертая стадия характеризуется ярко выраженной картиной невращения.

Существуют различные классификации трудоголиков. Классификация в плане дальнейшего прогноза и коррекции аддикции:

1. Трудоголик для других – это тот, кто очень много работает и очень доволен этим. Мама и друзья, а затем жена и дети (если он их сумеет завести) могут быть очень недовольны, но поделать с этим ничего не могут. Помочь «трудоголику для других» невозможно. Это все равно что лечить наркомана, который не хочет лечиться.

2. Успешный трудоголик – это тот, кто благодаря своей работе добивается больших профессиональных / карьерных успехов.

3. Скрытый трудоголик – тот, кто на людях сетует, как он не любит работать, а на самом деле все свои силы и любовь отдает работе.

4. Трудоголик для себя – тот, кто очень много работает, но испытывает по этому поводу противоречивые чувства. Он не безнадёжен. Не всякий, кто очень много работает, – трудоголик. Если другие области жизни такого работника – семья, досуг, друзья – не страдают, это значит, что он любит не только работу, но и все остальное.

5. Трудоголик-неудачник – тот, кто рьяно занимается бесполезной деятельностью, которая никому не нужна. Он имитирует работу, заполняя пустоту в своей жизни.

Еще одна классификация трудоголиков:

1. «Истинный трудоголик». Работа – прежде всего. Часто она совпадает с любимым занятием или хобби, поэтому такой работаноман олицетворяет себя, прежде всего, с должностью и функциональными обязанностями. Может быть счастлив и от процесса работы, и от достигнутых результатов, от пропаганды компании и ее ценностей. Он перфекционист до мозга костей, настроенный на порядок и оценку «отлично» во всем.

2. «Ординарный трудоголик». Отрицательный вид истинного трудоголизма. Страх – выговор от начальства или увольнение. Иногда работа кажется такому трудоголику рутинной и тяжелой ношей, но он не может найти в себе силы вырваться из замкнутого круга. Живя только работой и находясь всегда в напряжении, такие специалисты хотя поначалу и показывают небывалые результаты, могут быстро «перегореть», став в конечном счете источником негативных эмоций для остальных сотрудников.

3. «Временный трудоголик». Положительный вид трудоголизма. Такой специалист уходит в работу с головой только потому, что этого в конкретный момент требуют его интересы или интересы его компании. В течение некоторого времени он может сидеть в офисе допоздна, работать в выходные и в праздники, работая не покладая рук и забывая про семью. Но как только задача решится, сотрудник непременно возвращается к нормальному режиму работы. Ярким примером такого трудоголизма являются периоды сдачи отчетности, верстки бюджетов и т. п.

4. «Трудоголик-авральщик». Отрицательный вид трудоголизма. Такой специалист изначально работает неравномерно, не умея организовать свое время. В результате рабочий день тратится на маловажные звонки, обсуждения и другие незначимые действия, а настоящая работа начинается после ухода коллег из офиса. В лучшем случае такой сотрудник получает скрытое удовольствие от работы в сжатые сроки, его подстегивает ситуация дедлайна, а монотонное расписание утомляет. Неорганизован, несамостоятелен и наименее эффективен. Могут стать подлинной угрозой проектов, с различной регулярностью срывая сроки и выдавая продукты не всегда убедительного качества.

5. «Вынужденный трудоголик». Нейтральный вид трудоголизма. У таких специалистов может быть множество причин задерживаться на работе по вечерам и приходить в офис на выходные:

проблемы в семье, неустроенность личной жизни. Они могут задерживаться, регулярно используя в личных целях ресурсы компании – ксероксы, Интернет, телефоны и т. п. Чаще всего заводят служебные романы, еще более сокращая свою эффективность. К этой категории обычно могут быть отнесены молодые сотрудники, а также опытные специалисты с неустоявшейся личной жизнью.

6. «Скрытый трудоголик». Нейтральный вид трудоголизма. Такие специалисты самостоятельно или под давлением близких отказываются от злоупотребления пребыванием в офисе, стараются работать строго с девяти до шести и никогда не остаются на выходные. Домашний быт не приносит такому сотруднику счастья, и он с удовольствием возвращается на работу, иногда при необходимости с радостью превращаясь во временного трудоголика, реально живя только на работе и только работой.

7. «Ложный трудоголик». Отрицательный вид трудоголизма. Такие псевдопатриоты пытаются развить бурную деятельность по делу и без дела, желая прослыть незаменимыми специалистами и важными для компании работниками. Такие сотрудники мотивированы личными амбициями, а не пользой дела. Чаще всего при отсутствии руководства желание работать сверхурочно у ложного трудоголика исчезает. Бизнес получает только неэффективное расходование бюджета на персонал и негативную реакцию других сотрудников на некоторую навязчивость поведения трудоголика.

8. «Мнимый трудоголик». Отрицательный вид трудоголизма, сотрудник избыточным рвением к работе пытается прикрыть свою неспособность выполнить поставленные задачи. Такие виды трудоголизма могут встречаться в подразделениях, где зона ответственности отдельно взятого сотрудника четко не зафиксирована, а сотрудников много. Как и в предыдущем случае, сюда часто попадают молодые специалисты, но этот вид «трудоголизма» наиболее характерен для должностей низших уровней.

### Последствия трудоголизма

Постепенно трудоголик перестает получать удовольствие от всего, что не связано с работой. Проявляются нарциссические черты, манипулятивные стратегии взаимодействия. Выпадают личностные качества и гуманистические ценности.

Преобладающие черты трудоголиков:

- тщательность в работе; любовь к чистоте, порядку; большое старание, терпение и усердие, но в итоге – достижение средних результатов;

- стремление к безупречности во всем – в моральных и этических нормах, требование этого от других людей;
- затруднения в выборе; тщательное взвешивание «за» и «против» в поступках, мыслях и стратегиях, стремление быть «правильным»;
- застревание в подробностях, деталях, моментах; чрезмерная обстоятельность;
- упорство, перерастающее в упрямство, целеустремленность, прямолинейность в достижении цели;
- системность в мышлении, организованность, придание чрезмерного значения второстепенному;
- предусмотрительность, страх перед ошибками;
- накопление стрессов и обид.

Со временем работа наносит прямой вред его душевному или физическому здоровью. Аддикт не умеет пользоваться результатами своего труда. Такой человек склонен к спасительству, что объясняется следующими мотивами: чувство своей незаменимости; заполнение времени; получение приятного заслуженного утомления; разрядка агрессии в форме попреков.

Трудоголик оказывает влияние на других членов семьи, не получающих от него эмоциональной поддержки. Члены семьи либо видят в нем пример, либо не принимают и идут по пути более деструктивных аддикций. Дети работоголиков часто сами становятся аддиктами. Вместе с тем следует учитывать, что трудоголизм может стать «спасительной» аддикцией для бывших наркоманов и алкоголиков на этапе реабилитации.

Оторванный от своего наркотика отпуском, болезнью, выходом на пенсию трудоголик скучает, чувствует себя ненужным, неприкаянным, никчемным. В отпуске он начинает пить, играть в карты, заводит курортный роман. На пенсии у него могут развиваться психосоматические расстройства и он меняет форму саморазрушения – становится ипохондриком, убивая время в бесконечных хождениях по врачам. Нередко организм включается в эту игру всерьез, и человек быстро погибает от инфаркта, инсульта или рака.

### Литература

1. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.
2. Мандель, Б. Р. Психология зависимости (аддиктология) / Б. Р. Мандель. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2012. – 320 с.
3. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.

4. Симатова, О. Б. Психология зависимости / О. Б. Симатова. – Чита : изд-во ЗАБГПУ, 2006. – 308 с.

### Тема 9. «Шопоголизм»

1. Ониомания и ее признаки.
2. Причины ониомании и типы шопоголиков.
3. Консультирование зависимых шопоголизмом.

#### Ониомания и ее признаки

Ониомания (от др.-греч. «ὄνιος» – для продажи и «μανία» – безумие) – непреодолимое желание что-либо покупать без необходимости, ради удовольствия самого процесса покупки. Покупки становятся и отдыхом, и развлечением, и самостоятельным смыслом.

В просторечии эту зависимость часто называют шопинголизмом, или шопоголизмом, а людей, страдающих этим недугом, называют шопоголиками.

Слово «ониомания» в качестве медицинского термина впервые было предложено в Европе в конце XIX века немецким психиатром Эмилем Крепелином, который совместно со швейцарским психиатром Эйгеном Блейлером идентифицировал первые признаки этого психологического заболевания.

Признаки шопоголизма:

- поход в магазин без четкого желания найти что-то конкретное;
- осмотр большинства выставленного на продажу товара;
- увлечение модными журналами;
- желание купить продукт без объективной причины;
- постоянное обсуждение купленного товара;
- апатия без регулярного посещения торговых заведений.

Для диагностики данной аддикции используют шкалу Фабер и О'Гуин, которые в 1992 году предложили ее для описания шопоголизма. Часто шопоголизм находится в структуре обсессивно-компульсивного аддиктивного расстройства. Для диагностики выделены четыре критерия: регулярное совершение покупок, достаточно ненужных вещей; озабоченность покупками; внезапные порывы тратить деньги, часто приводящие к финансовым проблемам; чрезмерное увлечение покупками. В промежутках между совершением покупок у аддиктов обычно нарастает напряжение, которое значительно снижается после совершения

покупок. Однако впоследствии возникающее чувство вины снижает удовольствие. Действительно, положительные эмоции появляются только в процессе совершения покупок. Считается, что аддикция к трате денег возникает обычно в возрасте 30 лет, хотя современные исследователи говорят о том, что средний возраст шопоголизма снизился и соответствует сейчас 18 лет. Часто трата денег сочетается с аффективными расстройствами, химическими и пищевыми зависимостями.

### Причины ониомании и типы шопоголиков

По мнению врачей, чаще всего ониомания развивается у женщин на почве недостатка внимания, чувства одиночества и внутренней пустоты, потребности в признании и любви, а также в период депрессии из-за потери партнера. Но встречаются и другие причины:

- низкий уровень саморегуляции. У таких людей снижена возможность компенсации неблагоприятных личностных особенностей для достижения поставленной цели. В сочетании с индивидуальным предпочтением объекта покупки это может порождать зависимость;

- жажда адреналина. Организм быстро привыкает к адреналину и начинает нуждаться во все больших его дозах. Такие люди могут заниматься экстремальными видами спорта. В магазине можно тоже получить дозу адреналина – принятие решения о покупке и возможное разочарование являются микрострессами;

- иллюзия власти. Покупаются не столько вещи для личного потребления, сколько некие атрибуты власти, в том числе в форме отношения продавцов к покупателю: уважение, услужливое обращение, лстивые похвалы, фирменные пакеты для покупок;

- иллюзия свободы и контроля над своей жизнью. Шопинг снимает у шопоголика депрессию и тревогу, повышает самооужание и уверенность в себе – он может себе позволить купить то, что сейчас захотелось, а не то, что рекомендовали или что просто необходимо. И человек получает ощущение свободы от покупок, даже если вещи ему не нужны.

Условно психологи выделяют четыре вида шопоголиков.

1. *Экономные скряги*. Такой тип привлекают всевозможные распродажи, мегаскидки и тому подобные приманки. Для шопоголика-скряги главное не качество приобретенных вещей, а их количество.

2. *Фанаты*. Эти люди буквально бредят «брендовыми» веща-

ми. Главная сторона их жизни – это мода. Они информированы о последних новинках фешн-индустрии. Шопоголики-фанаты готовы на многое в своих стремлениях заполучить очередную дизайнерскую одежду. Со стороны это выглядит весьма нелепо и болезненно. Создается впечатление, что человек с помощью дорогих вещей пытается доказать миру свою значимость, а если их нет, то он и сам сомневается в своей ценности.

3. *Равнодушные*. В данном случае важен не факт самой покупки, а именно процесс. Шопоголиков этого типа привлекают яркие витрины. Им нравится находиться в обществе похожих людей, которые также что-то рассматривают, ищут, меряют и покупают. Таким способом равнодушные шопоголики заряжаются энергией. Благодаря Интернету у таких любителей покупок появилась новая забава. Заходя в примерочную, они надевают понравившуюся вещь, фотографируются и выкладывают фото в Сети.

4. *Импульсивные*. Такие шопоголики отправляются в магазин каждый раз, когда у них плохое настроение или пошатнулась самооценка. Одним словом, тогда, когда возникает необходимость усилить собственную психологическую защиту. Такая зависимость является самой тяжелой и опасной, так как в случае невозможности заняться шопингом, такие люди будут чувствовать себя очень плохо и болезн с психического уровня может перейти на физический. Для импульсивных шопоголиков покупки являются неким наркотиком, особым видом эмоций и источником радости, который нельзя ничем заменить. Отправляясь только за джинсами, они обязательно принесут с собой еще и новую кофточку, пояс, сумку и туфли. Психологи утверждают, что этот вид зависимости свидетельствует о низкой самооценке, связанной с комплексами, корни которых уходят в раннее детство.

### Консультирование зависимых шопоголизмом

В рамках консультирования шопоголика необходимо опираться на правила работы с нехимическими аддиктами. Первое правило связано с необходимостью принимать, что шопоголизм является проблемой, которая приводит к нарушениям социальной адаптации человека. Второе правило связано с признанием, что в основе зависимости лежит глубинная проблема, касающаяся конфликта или противоречивого решения, которое снизит потребность в шопоголизме. Третье правило затрагивает формирование альтернативных способов справиться с желанием отправиться за покупками. С этой точки зрения как альтернативы могут выделяться:

танцы, музыка, дыхательная гимнастика, массаж или самомассаж, контрастный душ и др. Четвертое правило – необходимо тщательно планировать свободное время зависимого, включая активный отдых, творчество, общение и т. д., которые позволят избежать скуки и одиночества. Пятое правило определяет необходимое изменение когнитивных представлений о ценностях жизни и времяпровождении. Шестое правило требует выработать поведенческие стратегии – действия, направленные на повышение контроля за своим поведением в магазинах: ходить в магазин с кем-нибудь; расплачиваться в магазинах только наличными деньгами (контроль количества наличных денег перед походом в магазин) и т. д.

#### **Литература**

1. Андронникова, О. О. Специальные проблемы психологического консультирования : учеб. пособие / О. О. Андронникова. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2013. – 348 с.
2. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.
3. Мандель, Б. Р. Психология зависимости (аддиктология) / Б. Р. Мандель. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2012. – 320 с.
4. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.

## **СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ**

### **Тема 1. «Возрастные и гендерные аспекты аддиктологии»**

1. Возрастные аспекты аддиктологии.
2. Гендерные аспекты аддиктологии.
3. Девиантное поведение: структура, механизмы, клинические формы.

#### **Литература**

1. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.
2. Мандель, Б. Р. Психология зависимости (аддиктология) / Б. Р. Мандель. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2012. – 320 с.
3. Николаева, Е. И. Аддиктология. Теоретические и экспериментальные исследования формирования аддикций / Е. И. Николаева, В. Г. Каменская. – М. : Форум, 2011. – 208 с.
4. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.
5. Симатова, О. Б. Психология зависимости / О. Б. Симатова. – Чита : изд-во ЗабГГПУ, 2006. – 308 с.

### **Тема 2. «Игровые аддикции»**

1. Игровые аддикции.
2. Психологические особенности игровой аддикции.
3. Зависимость от азартных игр.
4. Консультирование лиц, имеющих игровые аддикции.

#### **Литература**

1. Андронникова, О. О. Специальные проблемы психологического консультирования : учеб. пособие / О. О. Андронникова. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2013. – 348 с.
2. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.
3. Козлов, В. В. Психология игровой зависимости / В. В. Козлов, А. А. Карпов. – М. : Психотерапия, 2011. – 336 с.
4. Мехтиханова, Н. Н. Психология зависимого поведения : учеб. пособие / Н. Н. Мехтиханова. – М. : МПСИ, 2008. – 160 с.

5. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.

### Тема 3. «Любовные зависимости»

1. Любовные (эротические) зависимости.
2. Аддикция избегания.
3. Сексуальные зависимости.
4. Психологическая работа с любовными аддиктами.

#### Литература

1. Егоров, А. Ю. Клиника и психология девиантного поведения : научн. изд. / А. Ю. Егоров, С. А. Игумнов. – СПб. : Речь, 2010. – 398 с.
2. Змановская, Е. В. Девиантология / Е. В. Змановская. – М. : Академия, 2006. – 288 с.
3. Мехтиханова, Н. Н. Психология зависимого поведения : учеб. пособие / Н. Н. Мехтиханова. – М. : МПСИ, 2008. – 160 с.
4. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.

### Тема 4. «Технологические зависимости»

1. Зависимость от мобильных телефонов.
2. SMS-зависимость.
3. Телевизионная зависимость.
4. Психологическая работа с лицами, имеющими технологические зависимости.

#### Литература

1. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.
2. Мехтиханова, Н. Н. Психология зависимого поведения : учеб. пособие / Н. Н. Мехтиханова. – М. : МПСИ, 2008. – 160 с.
3. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

### Практическое занятие № 1. Аддикция отношений

#### Задания:

**1. Просмотр видеофильма «Что такое созависимость» с последующей групповой дискуссией.**

Вопросы для обсуждения: «Каких людей называют созависимыми? В чем выражается созависимость? В чем состоят отрицательные черты зависимости от других? Специалистам “помогающих” профессий свойственна созависимость? Как преодолеть созависимость?» и др.

**2. Проведение игры «Марионетка».**

Цель: определить, что может чувствовать человек, когда им кто-то управляет, когда он не свободен.

Участники должны разбиться на тройки. Каждой тройке дается задание: два участника должны играть роль кукловода – полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один участник будет играть роль куклы. Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5–3 метра. Цель «кукловодов» – перевести «куклу» с одного стула на другой. При этом человек, который играет «куклу», не должен сопротивляться тому, что с ним делают «кукловоды». Очень важно, чтобы на месте «куклы» побывал каждый участник.

*Обсуждение:* «Что чувствовали участники во время игры, когда были в роли “куклы”? Понравилось ли им это чувство, комфортно ли им было? Хотелось ли что-либо сделать самому?»

**3. Проведение психологической диагностики склонности к зависимости.**

**Диагностика общей склонности к зависимостям (Г. В. Лозовая)**

Предложенная диагностика выявляет склонность человека к 14 видам зависимостей.

1. Алкогольная зависимость.
2. Интернет и компьютерная зависимость.
3. Любовная зависимость.
4. Наркотическая зависимость.
5. Игровая зависимость.
6. Никотиновая зависимость.
7. Пищевая зависимость.
8. Зависимость от межполовых отношений.
9. Трудоголизм.
10. Телевизионная зависимость.

11. Религиозная зависимость.
12. Зависимость от здорового образа жизни.
13. Лекарственная зависимость.
14. Общая склонность к зависимостям.

На основании результатов тестирования нельзя ставить диагноз, методика является ориентировочной и показывает общую склонность к той или иной зависимости.

Инструкция: «Вам предлагается тестовый материал, состоящий из 70 вопросов. Внимательно прочитайте утверждение и, не раздумывая очень долго, выберите один из вариантов ответа».

1. Нет – 1 балл.
2. Скорее нет – 2 балла.
3. Ни да, ни нет – 3 балла.
4. Скорее да – 4 балла.
5. Да – 5 баллов.

#### Тестовый материал

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

21. Я довольно активный член религиозной общины.
22. Я не умею отдыхать, чувствую себя плохо во время выходных.
23. Лекарства – самый простой способ улучшить самочувствие.
24. Компьютер – это реальная возможность жить полной жизнью.
25. Сигареты всегда со мной.
26. На поддержание здоровья не жалею ни сил, ни денег, ни времени.
27. Попробовать наркотик – это получить интересный жизненный урок.
28. Я считаю, что каждый человек от чего-то зависим.
29. Бывает, что я чуть-чуть перебираю, когда выпиваю.
30. Телевизор включен большее время моего пребывания дома.
31. Когда я не вместе с любимым человеком, я постоянно думаю о нем.
32. Игра дает самые острые ощущения в жизни.
33. Я готов идти на «случайные связи», ведь воздержание для меня крайне тяжело.
34. Если кушанье очень вкусное, то я не удержусь от добавки.
35. Считаю, что религия – единственное, что может спасти мир.
36. Близкие часто жалуются, что я постоянно работаю.
37. В моем доме много медицинских и подобных препаратов.
38. Иногда, сидя у компьютера, я забываю поесть или о каких-то делах.
39. Сигарета – это самый простой способ расслабиться.
40. Я читаю медицинские журналы и газеты, смотрю передачи о здоровье.
41. Наркотик дает самые сильные ощущения из всех возможных.
42. Привычка – вторая натура, и избавиться от нее глупо.
43. Алкоголь в нашей жизни – основное средство расслабления и повышения настроения.
44. Если сломался телевизор, то я не буду знать, чем себя развлечь вечером.
45. Быть покинутым любимым человеком – самое большое несчастье, которое может произойти.
46. Я понимаю азартных игроков, которые могут в одну ночь выиграть состояние, а в другую проиграть два.
47. Самое страшное – это получить физическое увечье, которое сделает невозможным удовлетворить партнера в постели.

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

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

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

51. Я довольно часто принимаю лекарства.

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

53. Я ежедневно курю.

54. Я стараюсь неотступно соблюдать правила здорового образа жизни.

55. Иногда я употребляю средства, считающиеся наркотическими.

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

57. Мне нравится выпить и повеселиться в веселой компании.

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

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

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

61. Межполовые отношения – это лучшее времяпровождение.

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

63. Я часто посещаю религиозные заведения.

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

65. Когда я нервничаю, я предпочитаю принять успокоительное.

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

67. Я – курильщик со стажем.

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

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

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

**Обработка результатов теста:** суммируйте баллы по отдельным видам склонностей к зависимостям:

1. Зависимость от алкоголя: 1, 15, 29, 43, 57.

2. Телевизионная зависимость: 2, 16, 30, 44, 58.

3. Любовная зависимость: 3, 17, 31, 45, 59.

4. Игровая зависимость: 4, 18, 32, 46, 60.

5. Зависимость от межполовых отношений: 5, 19, 33, 47, 61.

6. Пищевая зависимость: 6, 20, 34, 48, 62.

7. Религиозная зависимость: 7, 21, 35, 49, 63.

8. Трудовая зависимость: 8, 22, 36, 50, 64.

9. Лекарственная зависимость: 9, 23, 37, 51, 65.

10. Зависимость от компьютера (Интернета, социальных сетей): 10, 24, 38, 52, 66.

11. Зависимость от курения: 11, 25, 39, 53, 67.

12. Зависимость от здорового образа жизни: 12, 26, 40, 54, 68.

13. Наркотическая зависимость: 13, 27, 41, 55, 69.

14. Общая склонность к зависимостям: 14, 28, 42, 56, 70.

### **Интерпретация:**

5–11 баллов – низкая склонность к зависимостям;

12–18 – средняя склонность к зависимостям;

19–25 – высокая степень склонности к зависимостям.

Аддиктивное поведение представляет собой попытку бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт.

Несмотря на кажущиеся внешние различия, зависимые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы. В связи с этим выделяют общие признаки аддиктивного поведения.

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

Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой непрерывный процесс формирования и развития зависимости. Аддикция имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и исход. Мотивация поведения различна на различных стадиях зависимости.

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

Еще одной характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность.

Фазы одного цикла:

- наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению;

- усиление желания и напряжения;
- ожидание и активный поиск объекта аддикции;
- получение объекта и достижение специфических переживаний;
- расслабление;
- фаза ремиссии (относительного покоя).

Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью.

Зависимое поведение совсем не обязательно приводит к заболеванию или смерти, но закономерно вызывает обратимые личностные изменения.

## Практическое занятие № 2. Алкогольная зависимость

**Задание:** студенты заранее готовятся к проведению круглого стола на тему «Методики реабилитации больных алкоголизмом».

С целью расширения представлений студентов о подходах и методах работы с больными алкоголизмом на практическом занятии проводится круглый стол.

Форма проведения круглого стола: 15–20 участников дискуссии, приемы «Микрофон», «По кругу» и др.

*Прием «По кругу».* Его суть состоит в том, что ведущий предлагает всем участникам сесть в круг или за круглый стол и высказываться по кругу. Для усиления «вовлекающего» эффекта этого приема целесообразно представить возможность участникам самим определить направление порядка выступлений (по часовой стрелке или против).

В случае если кто-либо из участников заявит о своей неготовности выступить при наступлении его очереди, можно применить прием «Пропуск». Суть приема заключается в том, чтобы предложить группе разрешить участникам один раз пропустить свою очередь, но обязательно высказаться, когда очередь подойдет во второй раз.

*Прием «Микрофон»* состоит в том, что ведущий берет какой-либо предмет (карандаш, авторучку и др.), называет его микрофоном и устанавливает, что говорить в течение, скажем, минуты может лишь тот участник, у которого в руках находится микрофон. После чего ведущий передает микрофон одному из участников, а после истечения назначенного времени забирает его и передает другому участнику и т. д.

*Прием «Стрелка»* заключается в переводе дискуссии на новый уровень детализации, несколько иное направление с одновременным подключением к ней других участников по типу: «Спасибо, Сергей! Подожди... ты высказал интересную мысль о ... Мне хотелось бы узнать, что думают по этому поводу Владимир и Настя».

Студенты разбиваются на четыре-пять подгрупп и готовят доклад с презентацией, посвященный вопросам реабилитации больных алкоголизмом: «Методика 12 шагов», «Метод Шичко», «Групповая психотерапия при алкоголизме», «Семейная психотерапия при алкоголизме», «Методика Жданова».

В своем докладе студенты освещают краткую историю метода, специфику и схему реабилитационной программы.

Вопросы к аудитории:

1. В чем различие методов в реабилитации больных алкоголизмом?
2. Назовите сходные черты реабилитации больных алкоголизмом в разных методиках.
3. Перечислите основные принципы работы с алкоголиками.
4. Как проходит реабилитация больных алкоголизмом в разных странах?
5. Какими личностными особенностями должен обладать психолог, работающий с больными алкоголизмом?

## Практическое занятие № 3. Наркотическая зависимость

**Задания:**

**1. Просмотр видеофильма «20 самых опасных наркотиков мира» с последующей групповой дискуссией.**

Вопросы для обсуждения: «Какой принцип лежит в основе классификации опасности наркотиков? Существуют ли безвредные наркотики? Какие наркотические вещества относятся к самым опасным и почему? Каково влияние наркотических веществ на психику человека?» и др.

**2. Проведение групповой дискуссии «Методика Джеффа». Методика Джеффа на тему «Мифы о наркотиках»**

Цель: информировать участников о влиянии наркотических веществ, формирование коммуникативных навыков.

Материалы: таблички с надписями «ДА», «НЕТ», «НЕ ЗНАЮ».

Таблички прикрепляются на три стены. Ведущий зачитывает спорное утверждение, участники дискуссии встают возле одной из

табличек («ДА», «НЕТ» или «НЕ ЗНАЮ»). Далее наступает обсуждение мнений, каждый участник должен отстаивать свою точку зрения.

**Утверждения:**

- Наркомания – вредная привычка.
- Достаточно один раз уколоться – и станешь наркоманом.
- Все наркоманы и проститутки – конченные люди.
- Марихуана безвредна.
- Наркомания неизлечима.
- Нельзя дружить с наркоманом.
- У каждого есть своя собственная зависимость.
- Чистые наркотики безвредны.
- Легализация наркотиков приведет к снижению преступности.
- Не сам наркотик, а его запрет приводит к несчастью.
- Человек имеет право осознанно употреблять наркотики. Этим он не приносит вреда окружающим.
- Продажа наркотиков, контролируемая врачами, сможет с наименьшими потерями предотвратить привыкание к наркотикам.

## **Практическое занятие № 4. Зависимость от мобильных телефонов**

**Задания:**

**1. Познакомьтесь с признаками номофобии и сформулируйте рекомендации зависимым от мобильного телефона.**

О номофобии можно говорить, если:

- Вы возбуждены и нервничаете, когда не можете найти свой мобильник.
- Чувствуете злость, панику и надвигающуюся истерику, учащенный пульс и головокружение при потере телефона.
- Ощущение дискомфорта, дрожи в руках и потеря контроля над собой не оставляют вас до момента, пока не будет найден телефон.
- Чувство тревоги не покидает, даже если вы проводите без телефона 10 минут.
- В гостях (на важной встрече, на уроке и пр.) вы постоянно смотрите в телефон, проверяете электронную почту и погоду, отмечаете – ловит ли антенна, несмотря на то, что звонить и писать вам сейчас никто не должен.
- У вас не поднимается рука, чтобы выключить телефон даже в обстановке, требующей этого.
- Вы берете с собой телефон на отдых, на пляж, в огород, в ма-

шину (за рулем), в магазин, до которого идти две минуты, в ванную, в туалет и на ночь под подушку.

- Если смс или звонок поступает в момент, когда вы переходите через дорогу, вы вытаскиваете телефон несмотря на опасность.
- Вы боитесь, что сядет батарея у телефона, и даже носите с собой зарядку на этот случай.
- Вы постоянно проверяете – а не пришло ли новое смс, письмо и не было ли пропущенных звонков.
- Вы боитесь, что внезапно кончатся деньги на счету, которые всегда кладете на счет «с запасом».
- Вы постоянно следите за всеми новинками в мире мобильных технологий, обновляете сам телефон, следите за красотой корпуса, приобретаете различные аксессуары (чехольчики, брелочки, веревочки и пр.).
- Вы регулярно скачиваете картинки, игры и программы, меняете мелодии и настройки.

**2. Студенты заранее готовятся к проведению кооперативного метода обучения по вопросу «Зависимость от социальных сетей».** Вся группа делится на пять микрогрупп, каждая из которых готовит короткий материал по своему вопросу. Необходимо рассмотреть следующие вопросы:

- История становления и развития социальных сетей.
  - Стадии формирования и развития зависимости от социальных сетей.
  - Особенности российских социальных сетей: ВКонтакте, Мой Мир, Одноклассники, Мой Круг, ЖЖ.
  - Мотивы патологического «зависания» в социальных сетях.
  - Положительные аспекты использования социальных сетей.
- Советы по преодолению зависимости.

*Ход занятия:* каждая микрогруппа получает по одной одинаковой фигуре разного цвета. Всего фигур пять (круг, треугольник, квадрат, ромб и звезда), цветов пять (красный, синий, зеленый, белый и желтый). На практическом занятии участники микрогруппы повторяют фрагмент, который они подготовили заранее. Далее каждый член микрогруппы объединяется по цвету с другими участниками. Задача каждого участника микрогруппы – донести до участников других групп свою информацию и запомнить все остальные фрагменты текста.

Далее участники возвращаются в свои микрогруппы по форме фигур и восстанавливают все, что они узнали от других участников. В конце проводится групповая дискуссия, на которой обобщаются основные положения по вопросу зависимости личности от

социальных сетей. Студенты делятся своим опытом пребывания в социальных сетях.

## Практическое занятие № 5. Компьютерная зависимость

### Задания:

#### 1. Проведение ролевой игры «Семья»

Цель: принять личное участие в решении проблемы, найти возможные стратегии выхода.

Материалы: для того, чтобы ролевая игра прошла более естественно, можно заранее подготовить некоторые атрибуты для членов семьи.

Группа делится на две подгруппы. Каждая подгруппа должна придумать историю семьи, где кто-то страдает зависимостью от компьютерных игр. Вся группа участвует в написании истории, распределении ролей. Задача каждого участника – найти способы решения проблемы и подумать, как лично он может повлиять на ситуацию. Группа разыгрывает ситуацию. После этого необходимо обсуждение наиболее приемлемых способов решения проблемы.

#### 2. Используя прием инсерт, поработайте над текстом «Компьютерная аддикция как форма девиации у подростков».

Инсерт относится к группе приемов, развивающих критическое мышление студентов. В процессе чтения на полях необходимо сделать значки: «√» – это я знал; «+» – новая информация; «—» – противоречит моим представлениям; «?» – информация непонятна или недостаточна.

После чтения текста с маркировкой студенты заполняют маркировочную таблицу. В каждую колонку следует внести не менее трех-четырёх пунктов.

Маркировочная таблица

№	√	+	—	?
1.				

*Источник:* Кутбиддинова, Р. А. Компьютерная аддикция как форма девиации у подростков / Р. А. Кутбиддинова // Проблемы девиантного поведения подростков в современном обществе: материалы всероссийской научно-практической конференции (Южно-Сахалинск, 29–30 октября 2015 г.). – Южно-Сахалинск : изд-во ИРОСО, 2015. – С. 91–93.

## Компьютерная аддикция как форма девиации у подростков

Аддиктивные проявления являются формой девиантного поведения личности. Термин «аддикция» стал использоваться сравнительно недавно, в дословном переводе означает «рабство», «зависимость». Аддиктивное поведение представляет собой серьезную многоаспектную проблему, так как приводит к негативным последствиям: внутриличностные проблемы, потеря работоспособности, конфликтные отношения с окружающими, финансовые затруднения, психосоматические проблемы и многое другое.

Как известно, подростковый возраст является сложным и трудным возрастом. Возникновение аддиктивных форм поведения у подростков связано со стремлением «уйти от реальности». Неудовлетворенность собой, низкая самооценка, потеря смысла жизни и нормальных человеческих ценностей могут приводить к зависимому поведению личности. Происходит это путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных положительных эмоций. Можно сказать, что основным мотивом в формировании аддиктивного поведения является стремление изменить неудовлетворенное психическое состояние подростков.

В современном мире существует множество аддикций: религиозная, наркотическая, спортивная, пищевая, работоголизм, шопоголизм, токсикомания и другие. Все чаще можно столкнуться с тем, что подростки погружены в игровую компьютерную зависимость. Появление новых игр, ежедневные многочасовые пребывания в сети Интернет приводят к формированию стойкого аддиктивного ритма.

Изучением компьютерной зависимости стали заниматься сравнительно недавно. Свой вклад внесли: К. Янг, И. В. Бурлаков, Н. А. Носов, А. Е. Войскунский, Ц. П. Короленко и другие. Под «компьютерной аддикцией» следует понимать вид зависимости, при которой у человека наблюдается стойкое стремление длительно пребывать в «виртуальном пространстве» компьютера. Можно сказать, что это расстройство поведения (И. Гольдберг) в результате использования Интернета или компьютера, оказывающее негативное влияние на учебную, социальную, семейную и психологическую сферы личности.

Особенностью компьютерных аддикций является более быстрое их возникновение, чем любая другая зависимость (ку-

рение, алкоголь, наркотики). По данным исследований К. Янг, 25 % аддиктов приобрели зависимость в течение полугода после начала работы, 58 % – в течение второго полугодия, а 17 % – по прошествии года.

При компьютерной аддикции наблюдаются те же признаки в поведении, что и у других зависимых: неудержимое влечение войти в игру, сложности в прекращении игры, навязчивые мысли об игре в течение дня, формирование круга знакомых по игровым интересам, наличие игрового сленга и др. К основным признакам компьютерной зависимости относят:

- 1) нежелание отвлечься от работы или игры с компьютером;
- 2) раздражение при вынужденном отвлечении;
- 3) неспособность спланировать окончание сеанса работы или игры с компьютером;
- 4) расходование больших денег на игру и компьютер;
- 5) забывание о домашних делах, учебе в ходе игры на компьютере;
- 6) пренебрежение собственным здоровьем, гигиеной и сном в пользу проведения большего количества времени за компьютером;
- 7) злоупотребление кофе и другими подобными психостимуляторами;
- 8) готовность удовлетворяться нерегулярной, случайной и однообразной пищей, не отрываясь от компьютера;
- 9) ощущение эмоционального подъема во время работы с компьютером;
- 10) обсуждение компьютерной тематики со всеми сведущими в этой области людьми.

Существуют разные классификации компьютерных игр (О. К. Тихомиров, Е. Е. Лысенко, А. Г. Шмелев, С. А. Шапкин, М. С. Иванов). Рассмотрим классификацию М. С. Иванова, который предлагает разделять игры на три группы: а) игры с видом «из глаз своего персонажа», характеризующиеся формированием на более интенсивного аддиктивного ритма; б) игры с видом извне на своего компьютерного героя; в) руководительские игры.

Молодых людей привлекает «свой игровой мир», в котором другим нет доступа, в нем нет ответственности, в игре можно вернуться назад и исправить любую ошибку, самостоятельно принимая решения в рамках игры. В процессе игры у молодого человека появляется эмоциональный подъем.

В реальной жизни человек сталкивается с ограничениями и негативными переживаниями, кибераддикт (зависимый от компьютерных игр) чувствует себя дискомфортно, ощущает свою слабость и

беззащитность перед агрессивной средой [1, с. 132]. В виртуальном мире – полная свобода действий, играющий ощущает свою значимость, успешность и всесильность. Как правило, кибераддикты отличаются высоким уровнем тревожности, обидчивостью, склонностью к депрессии, низким уровнем коммуникативных качеств, плохой социальной адаптацией. Семейная ситуация аддиктов имеет дисфункции: гиперопека и гиперконтроль, предъявление завышенных требований к ребенку, формирование «комплекса неудачника», нарушенные взаимоотношения между членами семьи и т. д.

Компьютерные аддикты тратят все свои сбережения на покупку игр, пребывание в Интернете, пропускают занятия в образовательных учреждениях, забрасывают свои хобби, не реализуются как социально активная личность. Мир перестает интересовать молодого человека, он полностью погружается в виртуальную реальность.

Длительное пребывание человека в игре приводит к неспособности планировать выход из нее. Он становится раздражительным, особенно в те минуты, когда его отвлекают. Нарушение питания приводит к истощению и развитию соматических заболеваний. Негативное влияние аддикция оказывает на психические свойства подростков, не развиваются коммуникативные способности, пропадает желание общаться, затруднены эмпатические способности. Исследования показывают, что после трех часов пребывания за компьютером ребенок чувствует усталость, а после пяти часов наступает психическое истощение. Компьютерная аддикция приводит к деградации личности, разложению социального статуса, потере собственного «Я», ухудшению психологического состояния, возникновению агрессии, замкнутости.

Родители и педагоги должны тщательно следить и контролировать время пребывания ребенка в виртуальном пространстве. Медики рекомендуют ограничивать время пребывания за компьютером полутора-двумя часами в день с перерывами 15–20 минут.

Необходимо помочь подростку переключиться на другие виды деятельности, можно замещать компьютерные увлечения занятиями спортом, чтением интересной литературы, хобби.

Особое внимание следует уделять доверительному общению с ребенком и семейному досугу: настольные игры, арт-терапия, походы, прогулки и многое другое. Стоит помнить, что гораздо легче и эффективнее проводить профилактику, нежели коррекцию зависимых форм поведения.

## Литература

1. Иванов, М. С. Влияние ролевых компьютерных игр на форми-

рование психологической зависимости человека от компьютера // Психология зависимости : хрестоматия / сост. К. В. Сельченко. – Минск, 2004. – С. 152–179.

2. Гуреева, А. Ю. Интернет-зависимость: современное состояние проблемы / А. Ю. Гуреева, С. В. Сизов. – Режим доступа : <http://medconfer.com/node/5248>

## САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

### Самостоятельная работа № 1.

#### Психология зависимости: понятие, виды, признаки

##### Задания:

##### 1. Создайте кластер на тему: «Междисциплинарные связи аддиктологии с другими науками».

Кластер – графический способ, позволяющий представить большой объем информации в структурированном и систематизированном виде, выявить ключевые слова темы. Это графическая схема из овалов. В центре кластера, в главном овале, – основная проблема, тема, идея. В овалах следующего уровня – классифицирующие признаки или основания для систематизации, в овалах третьего уровня – дальнейшая детализация и т. д. Кластеры могут сильно ветвиться, поэтому всегда нужно уметь остановиться на разумном уровне детализации. Кластер содержит ключевые слова, ключевые идеи с указанием логических связей между текстовыми субъектами, которые придают картине целостность и наглядность.

Кластер является моделью изучаемой темы, позволяет увидеть ее целиком. Повышается мотивация, так как легче воспринимаются идеи. Представление информации в виде кластера способствует ее творческой переработке, поэтому обеспечивает усвоение информации на уровне понимания. Кластеры позволяют развить мышление, сделать его более гибким, избавиться от стереотипов, догматическое мышление превратить в критическое.

##### 2. Познакомьтесь с психологической диагностикой уровня депрессии.

##### Шкала депрессии Бека

*Инструкция: «В данном опроснике содержатся группы утверждений, внимательно прочитайте каждую группу утверждений. Затем определите в каждой группе одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как вы себя чувствовали на этой неделе и сегодня. Поставьте галочку около выбранного утверждения. Если несколько утверждений из одной группы кажутся вам одинаково хорошо подходящими, то поставьте галочки около каждого из них. Прежде, чем сделать свой выбор, убедитесь, что вы прочли все утверждения в каждой группе».*

##### Стимульный материал:

1

0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.

1 Я расстроен.

- 2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.  
3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.
- 2**
- 0 Я не тревожусь о своем будущем.  
1 Я чувствую, что озадачен будущим.  
2 Я чувствую, что меня ничего не ждет в будущем.  
3 Мое будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.
- 3**
- 0 Я не чувствую себя неудачником.  
1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.  
2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.  
3 Я чувствую, что как личность я – полный неудачник.
- 4**
- 0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.  
1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.  
2 Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.  
3 Я полностью не удовлетворен жизнью, и мне все надоело.
- 5**
- 0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.  
1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.  
2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.  
3 Я постоянно испытываю чувство вины.
- 6**
- 0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.  
1 Я чувствую, что могу быть наказан.  
2 Я ожидаю, что могу быть наказан.  
3 Я чувствую себя уже наказанным.
- 7**
- 0 Я не разочаровался в себе.  
1 Я разочаровался в себе.  
2 Я себе противен.  
3 Я себя ненавижу.
- 8**
- 0 Я знаю, что я не хуже других.  
1 Я критикую себя за ошибки и слабости.  
2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.  
3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.
- 9**
- 0 Я никогда не думал покончить с собой.  
1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.

- 2 Я хотел бы покончить с собой.  
3 Я бы убил себя, если бы представился случай.
- 10**
- 0 Я плачу не больше, чем обычно.  
1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.  
2 Теперь я все время плачу.  
3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.
- 11**
- 0 Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.  
1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.  
2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.  
3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.
- 12**
- 0 Я не утратил интереса к другим людям.  
1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.  
2 Я почти потерял интерес к другим людям.  
3 Я полностью утратил интерес к другим людям.
- 13**
- 0 Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.  
1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.  
2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.  
3 Я больше не могу принимать решения.
- 14**
- 0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.  
1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.  
2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.  
3 Я знаю, что выгляжу безобразно.
- 15**
- 0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.  
1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.  
2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.  
3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.
- 16**
- 0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.  
1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.  
2 Я просыпаюсь на один-два часа раньше, и мне трудно заснуть опять.  
3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.
- 17**
- 0 Я устаю не больше, чем обычно.



**2. Просмотрите видеофильм «Немедицинские причины зависимости».**

Письменно ответьте на следующие вопросы:

1. Какие немедицинские причины зависимости существуют?
2. Какова роль генетики в развитии зависимости?
3. Какими личностными особенностями обладает зависимый человек?
4. Воспитание и развитие: каково их влияние на развитие зависимых форм поведения?
5. Что такое гедонистические установки? и др.

**Самостоятельная работа № 3.**

**Возрастные и гендерные аспекты аддиктологии**

**Задания:**

**1. Составьте кластер «Виды зависимостей».**

Кластер – графический способ, позволяющий представить большой объем информации в структурированном и систематизированном виде, выявить ключевые слова темы. Это графическая схема из овалов. В центре кластера, в главном овале, – основная проблема, тема, идея. В овалах следующего уровня – классифицирующие признаки или основания для систематизации, в овалах третьего уровня – дальнейшая детализация и т. д. Кластеры могут сильно ветвиться, поэтому всегда нужно уметь остановиться на разумном уровне детализации. Кластер содержит ключевые слова, ключевые идеи с указанием логических связей между текстовыми субъектами, которые придают картине целостность и наглядность.

**2. Проанализируйте таблицу «Возрастная приоритетность поведенческих девиаций» и ответьте на вопросы:**

1. Какими возрастными особенностями вызваны различия в проявлении разных видов девиаций?
2. Согласны ли вы с приведенными данными? Приведите свои аргументы.

**Возрастная приоритетность поведенческих девиаций**

№	Вид девиации	Дети, подростки	Взрослые	Пожилые, старики
1.	Агрессия	***	***	*

*Продолжение таблицы*

№	Вид девиации	Дети, подростки	Взрослые	Пожилые, старики
2.	Аутоагрессия	**	***	**
3.	Злоупотребление веществами	****	****	*
4.	Нарушения пищевого поведения	****	*	
5.	Сверхценные психологические увлечения	****	***	*
6.	Сверхценные психопатологические увлечения	***	*	
7.	Характерологические реакции	****		
8.	Коммуникативные девиации	***	***	**
9.	Безнравственное, аморальное поведение	***	***	*
10.	Неэстетическое поведение	***	**	*
11.	Аномалии сексуального поведения	**	***	*

**Самостоятельная работа № 4.**

**Динамика и последствия зависимого поведения**

**Задание:** придумайте и нарисуйте на ватмане «Рекламу своего центра по преодолению любого вида зависимости». Продумайте рекламный блок, методы и средства борьбы с зависимостями, продолжительность лечения и стоимость услуг.

**Самостоятельная работа № 5. Игровые аддикции**

**Задания:**

**1. Проанализируйте развитие какого-либо типа девиантного поведения, опираясь на какой-нибудь пример из художественной литературы или кинофильма.**

## 2. Ознакомьтесь с психологической диагностикой игровой зависимости и охарактеризуйте личность игрового аддикта.

### Тест Такера на выявление игровой зависимости

**Инструкция:** «Выберите один вариант ответа, отвечать следует, имея в виду последние 12 месяцев».

- Ставили ли вы на кон больше, чем могли позволить себе потерять?
  - никогда;
  - иногда;
  - чаще всего;
  - почти всегда.
- В последние 12 месяцев требовалось ли вам тратить на более крупную сумму, чтобы достичь той же степени возбуждения?
  - никогда;
  - иногда;
  - чаще всего;
  - почти всегда.
- Когда вы играли, возвращались ли вы на другой день к игре, чтобы отыграть проигранные деньги?
  - никогда;
  - иногда;
  - чаще всего;
  - почти всегда.
- Одалживали ли вы когда-либо деньги или продавали имущество, чтобы иметь возможность играть?
  - никогда;
  - иногда;
  - чаще всего;
  - почти всегда.
- Чувствовали ли вы когда-либо, что у вас могут быть проблемы с азартными играми?
  - никогда;
  - иногда;
  - чаще всего;
  - почти всегда.
- Являлась ли когда-либо азартная игра причиной ваших проблем со здоровьем, включая стресс и беспричинное беспокойство?
  - никогда;
  - иногда;
  - чаще всего;
  - почти всегда.

7. Критиковали ли вас за ваше пристрастие к азартным играм или говорили вам, что у вас проблемы с азартными играми, независимо от того, считали ли вы эти замечания справедливыми?

- никогда;
  - иногда;
  - чаще всего;
  - почти всегда.
8. Являлось ли когда-либо ваше пристрастие к азартным играм причиной финансовых проблем для вас или вашей семьи?
- никогда;
  - иногда;
  - чаще всего;
  - почти всегда.
9. Ощущали ли вы когда-либо вину за то, как вы играете, или за то, что происходит во время вашей игры?
- никогда;
  - иногда;
  - чаще всего;
  - почти всегда.

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

**Интерпретация:** если вы набрали 0 баллов – нет никаких проявлений игровой зависимости; 3–7 баллов – человек играет в азартные игры на уровне, который со временем приводит к негативным последствиям; 8–21 балл – контроль над пристрастием к азартным играм уже потерян, высока вероятность патологического гемблинга.

**3. Прочтите и законспектируйте главу:** «Стадии игровой зависимости» (по Р. Л. Кастер) // Мехтиханова, Н. Н. Психология зависимого поведения : учебное пособие / Н. Н. Мехтиханова. – М. : МПСИ, 2008. – С. 95–99.

## Самостоятельная работа № 6. Пищевая зависимость

### Задания:

1. Познакомьтесь с диагностикой по изучению пищевой зависимости, охарактеризуйте поведение пищевого аддикта.

### Диагностика пищевого поведения

**Инструкция:** «Прочтите утверждение и выберите один из вариантов ответа: «всегда» – 3 балла; «как правило» – 2 балла; «довольно часто» – 1 балл; «иногда, никогда» – 0. 26-й пункт теста оценивается иначе: «всегда, довольно часто» – 0 баллов; «иногда» – 1 балл; «редко» – 2 балла; «никогда» – 3».

1. Меня пугает мысль о том, что я располнею.
2. Я воздерживаюсь от еды, будучи голодным.
3. Я поглощен мыслями о еде.
4. У меня бывают приступы бесконтрольного употребления пищи, во время которых я не могу себя остановить.
5. Я делю свою еду на маленькие кусочки.
6. Я знаю, сколько калорий в пище, которую я ем.
7. Я в особенности воздерживаюсь от еды, содержащий много углеводов.
8. Я знаю, что окружающие предпочли бы, чтобы я больше ел.
9. Меня рвет после еды.
10. Я испытываю обостренное чувство вины после еды.
11. Я озабочен желанием похудеть.
12. Когда я занимаюсь спортом, я думаю о том, что сжигаю калории.
13. Окружающие считают меня слишком худым.
14. Я озабочен мыслями об имеющемся в моем теле жире.
15. На то, чтобы съесть еду, у меня уходит больше времени, чем у других людей.
16. Я воздерживаюсь от еды, содержащей сахар.
17. Я ем диетические продукты.
18. Я чувствую, что вопросы, связанные с едой, контролируют мою жизнь.
19. У меня есть самоконтроль в вопросах, связанных с едой.
20. Я чувствую, что окружающие оказывают на меня давление, чтобы я ел.
21. Я трачу слишком много времени и мыслей на вопросы, связанные с едой.
22. Я чувствую дискомфорт после того, как поем сладости.
23. Я соблюдаю диету.
24. Мне нравится ощущение пустого желудка.
25. После еды у меня бывает импульсивный позыв к рвоте.
26. Я получаю удовольствие, когда пробую новые вкусные блюда.

**Интерпретация:** если суммарный балл превышает 20, это указывает на наличие у вас расстройства пищевого поведения.

### 2. Ознакомьтесь с проявлениями анорексии посредством психологической диагностики.

#### Диагностика анорексии

1. Иногда я чувствую себя подавленной, безжизненной.
2. Мне часто хочется лежать в тишине.
3. Я боюсь набрать вес, переживаю из-за того, что это может случиться.
4. За последний год я сильно похудела.
5. Меня часто злят окружающие люди и события.
6. Я часто раздражаюсь.
7. В последнее время я ограничила количество принимаемой пищи.
8. Я избирательна в еде.
9. Иногда я принимаю слабительное.
10. Однажды я использовала диуретическое средство, чтобы вывести лишнюю воду из организма.
11. Полные люди меня раздражают.
12. Периодически я чувствую дискомфорт в области желудка.
13. Мое артериальное давление часто понижено.
14. Я пробовала вызывать рвоту после еды из-за тяжести в желудке.
15. Мой тип кожи требует постоянного увлажнения.
16. Я заметила появление пушковых волос на своем теле.
17. Мне нравятся стройные девушки.
18. Девушки с «модельной» фигурой более успешны в жизни.
19. Я могу не опорожнять кишечник в течение нескольких дней, иногда недели.
20. Иногда мне кажется, что я потеряла контроль над количеством съеденной пищи.
21. Я считаю, что я слишком толстая.
22. Я не верю тем, кто считает мою внешность привлекательной.
23. Мои мысли поглощены подсчетом калорий в блюдах, которые я не могу себе позволить.
24. Я предпочитаю принимать пищу в одиночестве, даже если планировался семейный ужин/обед.
25. Я люблю физическую нагрузку, стараюсь быть всегда в движении.
26. Последняя менструация у меня была более двух месяцев назад.
27. Мои стопы и кисти часто мерзнут, даже если на улице и в помещении тепло.
28. У меня много друзей.

29. Я быстро нахожу язык с новыми знакомыми.
30. Мне легко удается учеба.
31. Я знаю, что недостойна хорошего будущего.
32. Мои друзья считают меня толстой.
33. Мои друзья говорят, что я худая.
34. Мои ногти часто ломаются, слоятся.
35. Мои волосы в последнее время стали ломкими, хрупкими и выпадают.
36. В последнее время у меня появились проблемы с зубами.
37. Часто я плачу без видимых причин.
38. Я стремлюсь к одиночеству.
39. Я считаю, что окружающие мне лгут.
40. Мои знакомые редко искренны со мной.
41. Я не могу контролировать себя во время приема пищи.
42. Мое настроение часто меняется без видимых причин.
43. Я люблю рассматривать свое тело в зеркале.
44. Последнее время я заметила, что мои лобковые волосы стали выпадать.
45. В подмышечных впадинах волосы у меня растут неравномерно.
46. Я считаю себя красивой.
47. Я считаю себя недостаточно красивой.
48. Я признаю, что у меня есть проблемы с пищей.

**Интерпретация:** положительные ответы на 12 и более утверждений говорят о наличии анорексии.

**3. Прочтите письмо девушки, больной анорексией, охарактеризуйте ее личностные особенности и психоэмоциональное состояние.**

«С чего начать? Анорексия? Булимия? Начнем с того, что менее приятно. Булимия. Что это? Страсть к еде и красивой фигуре одновременно. Нет, это глубоко израненное сердце. Потеря личности. Бесконечные страдания. Недавно, сидя в ванной и рассматривая свой обед, мне стало страшно, страшно от капель крови. Страшно умирать вот так. С опухшими глазами, размазанной косметикой. Вот так умирать? Захлебнуться собственной кровью? О, нет. Только не сейчас, не сегодня. Как же больно это принять. Покрутите пальцем у виска. Нашла, дурочка, болезнь. А разве нет? Ненависть к себе, склонность к суициду, разве не болезнь? Не хочу лечиться? А как? Горы антидепрессантов? Не нужно. Я хотела понимания, любви, заботы, нежности. И не получала. Только огрызки любви, остатки терпения. А теперь стала противна. Вечно блюющая уродинка.

Изуродованная душа, пустое сердце. И никого. Не хочу умирать, жизни хочется, лучиков солнца, желания нового дня. А нет, она пожирает, медленно наползает. Забирает мой воздух. Люблю ее, без нее я ничто. Она посредством рвоты отбирает мою боль, занимает внутреннюю пустоту... и вот так мы рука об руку три подружки – я и мои она и имя Анорексия. О, я молюсь, чтобы она возвращалась... с ней так хорошо, прекрасные голодные деньки, милые бессонные ночи. Моя спутница. Кто мы? Кто мы? Больные? Да, мы больны, больны отсутствием любви, нас не прижали, не целовали наши слезы. И мы нашли себя сами, мы покорились, мы растоптали свои души. Мы умираем, я умираю... простите, те, кто любил и любит. Простите. Мы, я, одиночки! Мы отдали свои идеи, разум за красоту. И я не сдамся, проснусь и стану бороться. Докажу, какая я слабая. Поиграем в догонялки? Ты за моей жизнью, а я за своей смертью...

О любви. Сегодня размышляла с утра о любви. Любовь между полами мне понятна, тут гормоны. А любовь к себе? Что это? Лопать чипсы досыта и радовать себя едой, приговаривая, я себя люблю и все меня полюбят, или голодать и падать в обмороки в спортзале? Где грани любви? Многие девушки, одев кольцо на безымянный палец, перестают любить себя как личность. Ну да, зачем? Программу максимум же выполнили, в красивом белом платье 42-го размера походили, можно есть, есть и есть. Ведь я же родила ему ребенка. Так? О, нет, не так. Всегда рядом есть кто-то худее, моложе, милее. Спорят, что за молодостью не угнаться... нет, но за красотой и ухоженностью вполне. Вам противны мы, анорексички? Страшно-худые, бледные, без жизни? Вы ненавидите нас из ревности и из собственной беспомощности, знаете, что вам не доползти до идеала...

Кто как провел праздники? В чем разница между вами и нами?! Она огромна... мы не лежали на диване, а скакали в спортзале и страдали на гимнастическом коврике, совершенствуя свой пресс. Мы не жрали тонны майонеза, а медленно пили колу-лайт и делали вид, что поели. Мы – совершенства! У нас нет ни возраста, ни статуса. Мы идеальные, прекрасные создания с тонкими запястьями и вашими мужчинами у наших ног. Злитесь на эти строки? Да? О, да, когда-то и я была в ваших рядах и молча ненавидела свой жир, когда-то и я раздражалась, когда мой мужчина смотрел на тоненькую красотку, при этом сама прятала себя в балахоны с каждым днем все большего размера. Так? Теперь мне на него плевать, сколько таких, сколько желающих отдаться, утонуть в моих больших голодных глазах. О, нет, мне это больше не нужно. Меня поглощают антидепрессанты и Анорексия. И мне плевать, что со мной будет. У меня есть крылья...

Я одинока, совершенно одна. Не ем и не пью, уже 35 кг. Упустила момент своего счастья. Он так долго носил меня на руках. Он так любил меня. Я уходила, хлопала дверью, унижала. Я же прекрасна. Красива. И у меня толпы таких, как он. А сейчас. Сижу над унитазом. Еды нет, а привычка осталась... дышать так больно. И некого позвать, и некому больше носить на руках. И я ползу, еле живая я ползу, чтобы попроситься с мамой. А вместо этого хочу набрать 03. А потом ползу, чтобы открыть дверь, оставляя за собой следы размазанной крови. И пропадаю. Ночью, открывая глаза, я снова в знакомой палате, сестра такая милая, жалеет меня дурочку: "Лилечка, ну зачем? 35 кг. Это крайне мало, ты умираешь, деточка"... Я умираю? Нет же, я не могу жирной умереть!!! И засыпаю. Во сне он рядом, во сне он любит. А на утро он в загсе, только не со мной, а с прекрасной девушкой Наташей. Рыжеволосой, голубоглазой леди 44-го размера. А я в реанимации продолжаю умирать в одиночестве...

30 кг. 8 дней без еды. Два попадания в реанимацию. 16 надрезов на правом запястье. Четко вынашиваю мысль о смерти. Думаю, как это сделать. Мама умерла. Вот взяла и не проснулась. А еще кот ускакал и не вернулся. Что это конец света? Больно делает мне этот мир. А у него ребеночек в животике погиб. Как жалко. Я так плакала, его же ребеночек, любимого, хоть и в чужой утробе. Всю ночь сидела на балконе, обнимала мамин шарф, со свежим запахом ее духов. 62 сигареты и жива. Только она меня любила. Только ей я нужна была. Слезы высохли. Я на похоронах не заплакала, как и в день смерти, как и сегодня на 9-й день. Он приходил, принес цветы и почему-то сказал, что она за меня умерла. Что это значит, странно.

Не сплю 4 дня. И воду перестаю пить. Вот так хочу уйти, испить свою вину. Мамочка, милая, любимая, мамочка. Как я виновата. Как мучила тебя. За каждую твою слезу капля моей крови. Блин, а я моря не видела и песка. А Анорексия лечится? А Булимия? Засыпая, я молю бога о смерти. Я молюсь не проснуться утром. Я мечтаю умереть. Я мечтаю пойти к маме. Хочу, чтобы в моем письме было его последнее письмо: "Лилечка, девочка. Ты уходишь. Ты растаяла на моих глазах. И я, идиот, не справился с этой змеей. Всегда любил тебя". Дыши ровнее, так не больно. Вместе с письмом две коробки фенотезапама. Что это? Он просит уйти. Ему так жаль, что проще без меня. Он толкает меня на самоубийство? Да и ладно. Надо так надо. Выпью все. А что осталось? Кот и тот убежал. Выключу свет и посплю нормальным сном в последний раз.

Хочу написать последнее письмо. Я выпила две коробки фенотезапама. Мало времени. Девочки, девушки, женщины, посвящая вам свое письмо. Свою гибель. Думаете Анорексия – это красиво? Это ужасно отвратительно. Это больно и ничтожно. И нет смысла. Я осталась одна абсолютно. Рядом со мной была до конца абсолютно чужая девочка у пропасти анорексии, я полюбила ее, она стала моим живым дневником. И на ее тоненьком запястье будет мой красный браслет-ремешок. Годами он останавливал меня, когда я протягивала руку за едой, а теперь он остановит ее от гибели, каждый день напоминая о моей ненужной смерти. Я так благодарна ей, ангелу-дневнику, за капельницы и питание через зонд, и ночные клубы, и текилу. Я знаю, читая, она задохнется слезами. Прости. Я не любила, меня не любили. Я потеряла ребенка, потеряла жизнь. Годы отдала унитазу и голоду. Годы в спортзале. Годы таблеткам. Я ничего не видела, ничего не узнала в погоне за 40 кг. Мнимая уверенность в красоте. Девушки, боритесь, рожайте детей. Не умирайте. Рано. Страшно. Мне не больно, холодно только. Ни мамы, ни кота. Ничего. Скоро станет темно. Люблю всех, кого любила, жалею, что не успела полюбить еще, что не познала радость секса напоследок. Иду по подиуму, как раньше. В прекрасном, белом, свадебном платье 44-го размера, я безумно красива. Я бесконечно счастлива. Помните меня, живите, улыбайтесь своим детям. Будьте женщинами, а не скелетами. Я попрошу это опубликовать на одной из страниц Анорексии. Без имени, без времени, без даты».

## **Самостоятельная работа № 7. Любовные зависимости**

### **Задания:**

**1. Ознакомьтесь с психологической диагностикой на выявление любовных аддикций и письменно составьте портрет человека, имеющего любовную зависимость.**

### **Тест на выявление любовных аддикций (общество анонимных любовных аддиктов)**

**Инструкция:** «Если вы согласны с утверждением, поставьте знак "+", если не согласны "-».

1. Вы человек, очень нуждающийся в романтических отношениях.

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

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

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

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

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

26. Вы продолжаете отношения и с жестокими людьми.

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

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

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

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

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

32. В состоянии влюбленности вы крайне импульсивны.

33. Вами овладевает желание проверять своего партнера.

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

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

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

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

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

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

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

**Обработка данных:** при согласии с 5–10 утверждениями можно говорить о любовной аддикции; с 11 и более утверждениями – вероятность любовной аддикции очень высока.

**2. Законспектируйте электронную статью А. Ю. Егорова «Сек-**

## Самостоятельная работа № 8. Религиозная зависимость

**Задание: прочтите советы психолога А. Виноградовой «Как не надо вести себя с адептом тоталитарной секты», письменно сформулируйте рекомендации для родственников пострадавшего от тоталитарных сект.**

*Источник:* Как защитить себя и своих близких от тоталитарных сект: сборник / сост. А. Л. Дворкин. – М. : Российская ассоциация центров изучения религий и сект, 2014. – С. 104–111.

### Как не надо вести себя с адептом тоталитарной секты

Ко мне часто приходят родители и близкие родственники пострадавших от сект (деструктивных культов) с вопросами «что же теперь делать и как себя вести?». Иногда проще сказать, что делать не нужно. В итоге сложился маленький сборник советов, как делать не нужно.

Итак, вы обнаружили, что ваш близкий попал в секту (деструктивный культ). Вы давно подозревали, что с ним что-то не так: он стал более замкнутым, порой даже грубым и жестоким, стал где-то пропадать вечерами, разговаривать по телефону в закрытой комнате. У него появились странные пищевые пристрастия.

### Ошибка первая:

#### «Он просто не знает ВСЕЙ правды!»

Первое ваше желание – раскрыть глаза вашему родственнику на то, как его обманывают и каким бредом он увлекся. Вы думаете, что он услышит вас и бросит странное сообщество.

Давайте размышлять:

- вы точно не знаете, как давно ваш близкий посещает данное сообщество;
- какую информацию о секте ему сообщили;
- как его готовили к восприятию критического материала о секте (а в сектах это делают);
- какие источники информации в секте считают достоверными, а какие ложными;
- очень неприятно и стыдно признавать свои ошибки и понимать, что люди, которым ты поверил (доверился), тебя обманывают.

Поэтому такой ваш поступок может иметь обратное действие – ду-

мали, что человек услышит и бросит секту, а в итоге просто поругались. И родственник от вас отдалился еще больше.

Поэтому, если вы понимаете, что близкий стал адептом секты, не торопитесь вываливать на него всю массу критической информации, которую вам удалось собрать о секте. Он может быть подготовлен сектой к такому повороту событий. Таким образом, вы лишний раз подтвердите, что в секте ему говорили правду: мир вне секты жесток. Он будет говорить заученные фразы, а вы, изумляясь его глухости к вашим аргументам, не узнавая родного человека, будете терять терпение. В итоге произойдет неприятная эмоциональная сцена, из которой вы не выйдете победителем, поскольку для вас эта сцена будет полна неожиданностей и неприятных открытий, а для вашего близкого, наоборот, она станет вполне предсказуемой: о ней предупреждали в секте, а он не подозревал и не верил, что такое может произойти. Один – ноль в пользу секты, еще одна ниточка, связывающая с родственниками, отрезана.

### Ошибка вторая:

#### «Главное, чтобы дома было все хорошо!»

Переживая, что ваш близкий уйдет из дома и вы потеряете с ним контакт, не будете знать, что с ним происходит, вы решаете поступать так, чтобы он не обиделся. Чтобы ему дома было хорошо, прощаете его выходки и начинаете максимально его улаживать, позволяя ему нарушать ваши границы все больше и больше. Многие родственники готовы начать посещать секту.

Давайте размышлять:

- Секту чаще всего интересует то, что человек может ей дать, в том числе и в материальном плане. Поэтому ваш приход на собрание может быть оценен как возможность завербовать. Если вы не пойдете дальше, то рискуете, что вас запишут в отступники и запретят вашему близкому общаться с вами.
- Ваш дом для вашего близкого – это «запасной аэродром», его тыл, его материальные возможности, поэтому далеко не все секты будут поощрять полный уход из дома.
- Вы позволяете унижать себя и терять уважение к вашим правилам, взглядам, нормам и требованиям, а соответственно, и к воспитанию.
- Подстраиваясь под недопустимое поведение близкого, вы позволяете ему «сесть вам на шею» (выполняя за него его домашние обязанности или оплачивая его долги и сомнительные увлечения). Вы начинаете работать на секту, держа дома нахлебника-сектанта, не говоря уже о том, что все переданные ему (или сэконом-

ленные им) средства он будет передавать в секту. Два – ноль в пользу секты.

Не бойтесь четко обозначить свои позиции. Если человек зависит от вас финансово и живет вместе с вами, продумайте и обсудите с ним его обязанности, которые никто кроме него не будет выполнять. Его взнос в общее хозяйство, материальный и физический. Здесь не должно быть поблажек, несмотря на бледный вид и хроническое недосыпание. Это его выбор: посещать такую организацию, которая столь дорого ему обходится и в физическом, и в финансовом плане. Если он не почувствует на себе физически, как тяжело ему дается зависимость от секты, он не сможет понять вашего аргумента о тоталитарном воздействии данной организации. Никакая секта не будет содержать нахлебника просто за его стремление к «истине».

#### **Ошибка третья: «Изоляция нам поможет!»**

Видеть близкого человека, который разрушает собственную жизнь и будущее, очень тяжело. Поэтому многие родственники начинают искать быстрый способ решить проблему. В таком случае часто прибегают к принудительному варианту: взять и запереть на ключ, никуда не пускать, увезти в другой город (страну).

Давайте размышлять:

- Насильно ограничивая свободу человека, вы нарушаете закон, и это одна из форм насилия.
- Человек, попавший в секту, живет в стрессовой ситуации; применяя насильственный вывод из секты, вы наносите ему новую психологическую травму (так как любое насилие травматично для психики человека).
- Вы подтверждаете идею секты о том, что мир вне секты жесток, следовательно, три – ноль в пользу секты.
- Не забывайте и такого варианта развития событий, что на новом месте жительства может оказаться другое отделение его секты или другая секта.

#### **Ошибка четвертая: «Война с сектой прежде всего!»**

Это еще один способ порвать отношения с адептом. Часто, столкнувшись с таким видом обмана, как деструктивный культ, многие родственники предпочитают сразу начать юридическую войну с сектой, то есть начинают писать заявления во все силовые ведомства, рассчитывая на то, что секту немедленно зарюют и

близкий окажется дома, а не пытаются сначала наладить отношения с адептом.

Давайте размышлять:

- Да, в противостоянии сектам необходимы заявления пострадавших. Но если ваш близкий совершеннолетний, то пострадавший – это он.
- Разбирательство может затянуться и со временем закончиться ничем, а ваш родственник будет по-прежнему в секте.
- Велика вероятность того, что до вашего родственника дойдет информация, что вы пытаетесь воевать с сектой. А это – очередное подтверждение тезиса, что мир вне секты жесток и что родные ничего кроме зла ему не желают. Четыре – ноль в пользу секты.
- На общение с силовыми структурами вы потратите очень много сил и эмоций. Это даст вам ложную надежду на быстрое решение проблемы и разочарование от проволочек.

Воевать с сектами необходимо, но надо четко понимать, на каком этапе и какими средствами. Если у вас не до конца разорваны отношения с родственником-членом секты, то надо в первую очередь налаживать с ним отношения. Если вы потеряли связь с адептом, он не живет с вами, не общается, то в этом случае единственный способ попытаться восстановить отношения с адептом – это хорошо напугать секту исками и выступлениями в СМИ. Другой случай: если ваш близкий вышел из секты, следует поддержать его в юридическом преследовании сект, поделитесь своим опытом пребывания в секте через СМИ, чтобы уберечь других граждан от попадания в данную секту.

Я описала самые тяжелые ошибки в поведении близких родственников пострадавшего. Конечно, список неполный, не хватает самых главных ошибок:

✓ «Справиться с данной проблемой можно своими силами». Это невозможно, иногда необходима просто информационная помощь.

✓ «Это никогда не прекратится». Это ложь: никто не может предсказать будущего. Как говорится, «никогда не говори никогда». Но готовьтесь к тому, что первое время будет очень тяжело.

Следует также сказать, что если вы совершили все вышеперечисленные ошибки, это не означает, что все потеряно, просто вам придется сначала преодолевать последствия данных ошибок, а потом уже двигаться к успеху.

Возникает вопрос, что же можно делать и как себя вести. Это описать сложнее, потому что каждый случай индивидуален, но главное – если вы не совершили вышеописанных ошибок, пытайтесь сохранять с адептом добрые отношения, интересуясь, на-

сколько он это позволяет, его жизнью, уважая его как личность и избегая покровительственного тона и воспитательных и критических высказываний. Помните, человек всегда остается тем, каким он вырос, даже если в данный момент он совершает страшные поступки. Поступок – плохой, но сам человек – хороший. Избегайте ссор и бурных выяснений отношений, берегите свои силы и ищите для себя профессиональную поддержку.

## Самостоятельная работа № 9. Технологические зависимости

### Задания:

1. Прочтите и законспектируйте основные положения статьи «Патологический гемблинг, интернет-зависимость: особенности клиники и нозологической принадлежности» // Малыгин В. Л., Искандирова А. Б., Смирнова Е. А., Хомерики Н. С. / Медицинская психология в России. – №1 (2). – 2010. – Электронный интернет-ресурс : [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2010\\_1\\_2/nomernomer17.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_1_2/nomernomer17.php).

2. Пройдите психологическую диагностику интернет-зависимости.

### Тест на интернет-зависимость С. А. Кулакова

**Инструкция:** «*Ответьте на предложенные вопросы, используя следующую шкалу: 1 – “очень редко”; 2 – “иногда”; 3 – “часто”; 4 – “очень часто”; 5 – “всегда”.*».

1. Как часто вы обнаруживаете, что задержались в Сети дольше, чем задумывали?
2. Как часто вы забрасываете свои домашние обязанности, чтобы провести больше времени в Сети?
3. Как часто вы предпочитаете развлечения в Интернете близости со своим партнером?
4. Как часто вы строите новые отношения с друзьями по Сети?
5. Как часто ваши знакомые жалуются по поводу количества времени, которые вы проводите в Сети?
6. Как часто из-за времени, проведенного в Сети, страдает ваше образование или работа?
7. Как часто вы проверяете электронную почту, прежде чем заняться чем-то другим?
8. Как часто страдает ваша эффективность или продуктивность в работе из-за использования Интернета?

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

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

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

12. Как часто вы боитесь, что жизнь без Интернета станет скучной, пустой и безынтесной?

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

14. Как часто вы теряете сон, когда поздно находитесь в Сети?

15. Как часто вы чувствуете, что поглощены Интернетом, когда не находитесь в Сети, или воображаете, что вы там?

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

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

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

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

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

### Обработка данных:

- если набрано 50–79 баллов, стоит учитывать серьезное влияние Интернета на жизнь испытуемого;
- если набрано 80 баллов и больше, можно диагностировать интернет-зависимость с необходимостью помощи специалиста.

## Самостоятельная работа № 10. Спортивная аддикция

### Задания:

1. Письменно перечислите, каковы причины развития спортивной аддикции и симптомы перетренированности.

Перетренированность – синдром, возникающий у спортсменов, которые занимаются в избытке, не успевают восстанавливаться.

2. **Письменно перечислите методы помощи спортивному аддикту.**

3. **Ознакомьтесь с тестом на выявление спортивной аддикции.**

**Тест на выявление аддикции упражнений**

**Инструкция:** «Отметьте степень своего согласия с предложенными утверждениями, используя следующую шкалу»:

- «полностью не согласен» – 1 балл;
- «не согласен» – 2 балла;
- «сомневаюсь» – 3 балла;
- «согласен» – 4 балла;
- «полностью согласен» – 5 баллов.

1. Тренировка – это самое важное в моей жизни.
2. У меня возникают конфликты с близкими из-за количества моих тренировок.
3. Я использую тренировки, чтобы изменить настроение (испытать удовольствие, забыть).
4. Объем тренировок в последнее время увеличивается.
5. Если я вынужден пропустить тренировку, я испытываю уныние и раздражительность.
6. Если я сокращаю обычный объем тренировок и снова возобновляю прежней, то потом опять пытаюсь уменьшить количество тренировок.

**Интерпретация результатов:** если набрано 24 и более баллов, можно предположить очень высокую вероятность спортивной аддикции.

### **Самостоятельная работа № 11. Аддикция отношений**

**Задания:**

1. **Познакомьтесь с психологической диагностикой созависимости.**

**Инструкция:** «Прочитайте утверждения и поставьте перед каждым пунктом то число, которое отражает ваше восприятие данного утверждения: 1 – “совершенно не согласен”; 2 – “умеренно не согласен”; 3 – “слегка не согласен”; 4 – “слегка согласен”; 5 – “умеренно согласен”; 6 – “полностью согласен”».

**«Шкала созависимости»**

1. Мне трудно принимать решения.

2. Мне трудно сказать «нет».

3. Мне трудно принимать комплименты как что-то заслуженное.

4. Иногда я почти скучаю, если нет проблем, на которых следую сосредоточиться.

5. Я обычно не делаю для других то, что они сами могут для себя сделать.

6. Если я делаю для себя что-то приятное, то испытываю чувство вины.

7. Я не тревожусь слишком много.

8. Я говорю себе, что все у меня будет лучше, когда окружающие меня близкие изменятся, перестанут делать то, что сейчас делают.

9. Похоже, что в моих взаимоотношениях я всегда все делаю для других, а они редко что-нибудь делают для меня.

10. Иногда я фокусируюсь на другом человеке до такой степени, что предаю забвению другие взаимоотношения и то, за что мне следовало бы отвечать.

11. Похоже, что я часто оказываюсь вовлеченной во взаимоотношения, которые мне причиняют боль.

12. Свои истинные чувства я скрываю от окружающих.

13. Когда меня кто-то обидит, я долго ношу это в себе, а потом однажды могу взорваться.

14. Чтобы избежать конфликтов, я могу заходить как угодно далеко.

15. У меня часто возникает страх или чувство грядущей беды.

16. Я часто потребности других ставлю выше своих собственных.

**Интерпретация:** для получения суммы баллов переверните значения баллов для пунктов 5 и 7 и затем суммируйте. Суммы баллов:

16–32 – норма;

33–60 – умеренно выраженная созависимость;

61–96 – резко выраженная созависимость.

2. **Пройдите психологический тест «Оценим свой образ мыслей»**

**Инструкция:** «Прочитайте приведенные ниже высказывания, пользуясь следующими вариантами ответов: 1 – “никогда со мной так не бывало”; 2 – “редко так со мной бывало”; 3 – “часто так со мной бывает”; 4 – “всегда так бывает”».

Обведите ту цифру напротив вопроса, которая соответствует вашему мнению или поведению:

1. Я боюсь позволить другим людям узнать меня поближе. 1 2 3 4

2. Я боюсь неожиданностей. 1 2 3 4
3. Я ищу недостатки вместо преимуществ в большинстве ситуаций. 1 2 3 4
4. Я чувствую, что недостойна любви. 1 2 3 4
5. Я чувствую себя хуже других людей. 1 2 3 4
6. У меня есть склонность к постоянному труду, перееданию, азартным играм, употреблению алкоголя, успокоительных средств или наркотиков. 1 2 3 4
7. Я мало забочусь о себе, предпочитая заботиться о других. 1 2 3 4
8. Я не могу избавиться от переполняющих меня чувств, идущих из прошлого – таких, как гнев, страх, стыд, печаль. 1 2 3 4
9. Я добиваюсь похвалы и признания, делая людям приятное, стремясь к совершенству и сверхдостижениям. 1 2 3 4
10. Я слишком серьезна, и мне трудно поиграть, подурачиться. 1 2 3 4
11. У меня появились проблемы со здоровьем из-за постоянных волнений, стрессов. 1 2 3 4
12. У меня сильно выражена потребность контролировать других, диктовать им свою волю. 1 2 3 4
13. Я испытываю трудности в выражении своих чувств. 1 2 3 4
14. Я не люблю себя. 1 2 3 4
15. У меня в жизни часто возникают кризисные ситуации. 1 2 3 4
16. Думаю, что я стала жертвой тяжелых обстоятельств. 1 2 3 4
17. Я боюсь быть отвергнутой теми, кого люблю. 1 2 3 4
18. Я часто резко критикую и упрекаю себя. 1 2 3 4
19. Я ожидаю худшего в большинстве ситуаций. 1 2 3 4
20. Когда я совершаю ошибку, я чувствую себя никчемным человеком. 1 2 3 4
21. Я считаю других виноватыми во всех моих трудностях. 1 2 3 4
22. Я живу воспоминаниями. 1 2 3 4
23. Я закрыта для новых идей или новых способов делать дела. 1 2 3 4
24. Я длительное время бываю расстроенной или злой из-за неприятностей. 1 2 3 4
25. Я чувствую себя одинокой и в изоляции, даже если окружена людьми. 1 2 3 4

**Результаты теста.** Подсчитайте общую сумму баллов.

25–54 балла – норма;

55–69 баллов – слегка смещено в сторону созависимости;

70–100 баллов – состояние созависимости.

Отказ от себя, свойственный созависимым, не проходит бесследно – за это приходится расплачиваться болезнями, страданием, тревогой, страхами, чувством вины и стыда. Но, несмотря на объективную тяжесть ситуации, созависимые стойко переносят выпавшие на их долю невзгоды и продолжают верить, что выпивки мужа (друга, сына) прекратятся, и тогда все будет счастливы, ведь «он такой хороший, когда не пьет». Эта безосновательная вера помогает годами (а то и десятилетиями) выдерживать жизнь в нечеловеческих условиях, страдать от побоев, оскорблений, безденежья и других спутников пьянства.

И еще одно важное замечание: созависимые спасают других и не занимаются собой еще и потому, что (как это ни странно) переносят дискомфорт и душевную боль от столкновения с собственными неразрешенными проблемами для них значительно тяжелее, чем бороться с чужим пьянством. Отстраняясь от своей жизни, созависимые получают возможность отстраниться также и от боли, обид и внутренних конфликтов, уходящих корнями в детство, а с этим непременно пришлось бы столкнуться, загляни они внутрь себя... *«У меня все в порядке, проблема – у моего мужа (друга, брата, сына, дочери)»*, – говорят созависимые.

Можно заметить, что такой способ мышления напоминает свойственное большому алкоголизмом «отрицание» – психологическую защиту, помогающую избежать болезненной правды и остаться в мире иллюзий.

Итак, каким бы парадоксальным это ни казалось, алкоголизм близкого человека может оказаться в некотором роде «выгоден» для созависимого – это позволяет сосредоточиться на избавлении мужа (сына) от пьянства и не заниматься воспитанием детей, своим образованием, профессиональной карьерой, личностным ростом и духовным развитием...

## **Самостоятельная работа № 12. Алкогольная зависимость**

**Задания:**

**1. Просмотрите фильм «Верните меня в жизнь!». Письменно ответьте на следующие вопросы:**

1. Что приводит человека к алкоголизму?

2. Как определить, действительно ли человек является алкоголиком?

3. Может ли алкоголик когда-нибудь снова научиться пить в нормальных пределах?
4. Что значит Общество анонимных алкоголиков (ОАА)?
5. В чем состоит их функция и какова, на ваш взгляд, эффективность таких встреч?
6. Могут ли члены ОАА пить хотя бы пиво?
7. В чем заключается терапевтический потенциал ОАА?
8. Может ли ОАА помочь человеку, который уже совсем опустился?
9. Вступают ли в ОАА алкоголики, которые уже бросили пить?
10. Что значат 12 этапов?

**2. Познакомьтесь с тестом на определение зависимости от алкоголя.**

**Тест на определение зависимости от алкоголя**

**Инструкция:** «За каждый утвердительный ответ испытуемый прибавляет 1 балл».

**В последнее время я стал(а) замечать, что:**

1. Пью, чтобы поднять себе настроение.
2. Не считаю пиво алкогольным напитком.
3. Мое желание выпить возникает (усиливается) в пятницу вечером.
4. Мне скучно в непьющей компании.
5. Ищу любой повод для того, чтобы выпить.
6. Перспектива скорой выпивки поднимает мне настроение.
7. Могу выпить в случайной компании.
8. Выпиваю (пусть даже немного) практически каждый день.
9. Выпиваю большие дозы алкоголя, чем раньше.
10. Пью, чтобы почувствовать себя более уверенно.
11. Все проблемы и неприятности обостряют желание выпить.
12. Очень часто чувствую раздражительность и агрессивность по отношению к людям.
13. Из-за выпивок у меня часто возникают конфликты в семье, на работе, в компании друзей.
14. Обещаю себе не пить, но часто не сдерживаю обещания.
15. Мне нравится пить как в компании, так и в одиночку.
16. Из-за выпивки откладываю дела, забываю про назначенные встречи.
17. Могу пить дольше трех дней подряд.
18. После выпивки возникают провалы в памяти.
19. Пью, пока не закончится спиртное.
20. Все чаще пью, не закусывая.
21. Могу сесть за руль в нетрезвом состоянии.
22. Протрезвев, испытываю укоры совести.

23. У меня возникало желание опохмелиться на следующий день.
24. Злюсь, когда близкие говорят, что надо бросать пить.
25. У меня участились приступы уныния.
26. Люди стали ко мне хуже относиться.
27. Испытываю отвращение к себе.
28. Все чаще возникает желание бросить пить.
29. Были безуспешные попытки «завязать» с алкоголем.

**Подсчет баллов:**

1–5 баллов – начальная стадия алкогольной зависимости. Начальная стадия алкоголизма – достаточно длительный этап, которые многие называют «культурным» (за столом, по праздникам, понемногу). Этот этап может продолжаться от одного года до пятнадцати лет. Предрасположенные к алкоголизму люди проходят этот этап очень быстро, порой всего за несколько месяцев, далее наступает период малокультурного питания. То есть, по сути, первая стадия алкоголизма.

6–10 баллов – первая стадия алкоголизма. Чем характеризуется первая стадия алкоголизма? Человек увлекается спиртным, но пить не умеет, теряя контроль над собой. Для первой стадии характерны провалы в памяти или выпадение из памяти отдельных случаев опьянения. Одновременно увеличивается устойчивость к потреблению спиртного. Исчезают тошнота и рвота. Многие потребители алкоголя этим гордятся, указывая на крепость своего организма. На самом деле гордиться тут нечем. Просто у человека снижается способность борьбы с алкогольной интоксикацией. Первая стадия продолжается несколько лет. Считается, что после нее переход во вторую стадию неотвратим. Однако, есть и другая точка зрения – на этом этапе можно остановиться и без внешнего вмешательства, а только за счет силы воли человека.

11–20 баллов – вторая стадия алкоголизма. Во второй стадии алкоголизма возникает целый ряд качественно новых проявлений – в первую очередь, формирование физической зависимости от алкоголя, которая проявляется в форме синдрома похмелья или, если говорить более научно, абстинентного синдрома. Процесс опохмеления «рано с утра» говорит о переходе алкоголизма в запойную стадию. Во второй стадии толерантность к алкоголю становится устойчиво высокой, а алкоголь теперь является частью обмена веществ у человека. Его отсутствие для пьющего человека приводит к болезненному состоянию. У человека начинается алкогольная деградация, утрата интереса ко всему окружающему, обостряются фи-

зические заболевания, либо возникают новые болезни. Например, болезни печени, желудка, сердца, центральной нервной системы.

21–29 баллов – третья стадия алкоголизма. Третья стадия алкоголизма является финалом заболевания и характеризуется падением устойчивости к алкоголю, снижением психической и усилением физической зависимости. Люди начинают пьянеть уже от минимальной дозы. Больные перестают испытывать чувство радости от спиртного, они полностью теряют ситуационный контроль. Именно в этих случаях возможны употребления суррогатов алкоголя, так как больной готов на все, лишь бы снова выпить. При этом чувство самосохранения резко снижается.

### **Самостоятельная работа № 13. Наркотическая зависимость**

**Задание:** пройдите диагностику «Автономность – зависимость» Г. С. Прыгина.

#### **Методика «Автономность – зависимость»**

Методика диагностирует два основных типа людей: «автономный» и «зависимый», а также выделяет третью группу – «неопределенных». Последних нельзя с достаточной степенью определенности отнести ни к «автономным», ни к «зависимым», так как у них примерно в равной степени выражены особенности, свойственные как первому, так и второму типу. «Автономные» проявляют следующие качества: настойчивость, целеустремленность, развитый самоконтроль, уверенность в себе, склонность к самостоятельному выполнению работы и т. д. Для «зависимых» же характерно то, что эти качества у них почти не обнаруживаются, их деятельность строится в основном с опорой на указания со стороны других людей, с ориентацией на советы, подсказки.

**Инструкция:** «Вам нужно охарактеризовать себя. Для этого предлагаем вам нижеследующие утверждения».

1. Окружающие люди считают меня уверенным в себе человеком.
2. Перед началом работы я привык анализировать условия, в которых мне необходимо будет работать.
3. При выполнении любой работы я привык оценивать не только ее конечный результат, но и те результаты, которые получаются в процессе работы.
4. Я склонен отказаться от задуманного, если другим кажется, что я начал не так.

5. Даже при выполнении ответственной работы мне не нужен контроль со стороны.

6. Я с одинаковым старанием выполняю как интересную, так и неинтересную для меня работу.

7. Для успешного выполнения ответственной работы необходимо, чтобы меня контролировали.

8. Обычно мой рабочий день проходит бессистемно.

9. При возможности выбора я предпочитаю делать работу менее ответственную, но и менее интересную.

10. После того как я завершил какую-нибудь работу, я привык обязательно проверить, правильно ли я ее сделал.

11. Я обязательно возвращаюсь к начатому делу даже тогда, когда меня никто не контролирует.

12. Сомнения в успехе часто заставляют меня отказываться от намеченного дела.

13. Мне часто не хватает упорства для достижения поставленной цели.

14. Мои планы никогда не расходятся с моими возможностями.

15. Как правило, любые решения я принимаю, советуясь с кем-нибудь.

16. Мне часто бывает трудно заставить себя сосредоточиться на какой-нибудь задаче или работе.

17. Когда я поглощен какой-нибудь работой, мне трудно бывает переключиться на выполнение другой работы.

18. Я склонен отказаться от работы, которая «не клеится».

**Ключ к опроснику:** «да»: 1, 5, 11, 14; «нет»: 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18.

**Обработка результатов:** за каждое совпадение ответа с ключом испытуемому дается 1 балл.

Набравшие 11 баллов и больше относятся к группе «автономных».

Набравшие 7 баллов и меньше относятся к группе «зависимых».

Набравшие 8–10 баллов относятся к группе «неопределенных».

### **Самостоятельная работа № 14. Токсикомания**

**Задание:** используя прием инсерт, поработайте над текстом «Токсикомания». Инсерт относится к группе приемов, раз-

вывающих критическое мышление студентов. В процессе чтения на полях необходимо сделать значки: «√» – это я знал; «+» – новая информация; «—» – противоречит моим представлениям; «?» – информация непонятна или недостаточна.

После чтения текста с маркировкой студенты заполняют маркировочную таблицу. В каждую колонку следует внести не менее трех-четырёх пунктов.

**«Маркировочная таблица»**

№	√	+	—	?
1.				

*Источник:* Токсикомания: причины, симптомы и лечение. – Режим доступа : [http://www.ooo3c.ru/diseases/psychiatr\\_\\_ics](http://www.ooo3c.ru/diseases/psychiatr__ics)

### **Токсикомания**

Есть группа зависимостей, которая может развиваться у любого человека, невзирая на его индивидуальные особенности или сопутствующие заболевания. Если большинство ученых полагают, что для развития наркомании все же важны личность больного, его окружение и социальный статус, то для этого типа зависимости не выявлено особенных предрасполагающих факторов. Особенно часто она наблюдается у подростков, встречается и у пожилых людей, которые вынуждены долгое время принимать определенные лекарства. Речь пойдет о токсикоманиях.

Токсикомании – это заболевания, очень схожие с наркоманиями в механизме развития и симптоматике. Отличие состоит лишь в том, что вещества, которыми злоупотребляют токсикоманы, не внесены в список наркотических препаратов. Они производятся и продаются без специального вмешательства государства.

Но последствия токсикомании ничуть не легче, чем последствия наркомании. Также нередки и летальные исходы при передозировках, существенно подрывается здоровье, рушится социальная жизнь пациента. Таким образом, разграничение токсикоманий и наркоманий носит социально-юридический, а не медицинский характер.

Причинами токсикомании является употребление вещества, вызывающего болезненное пристрастие. Их существует огромное количество. Среди них встречаются как лекарства, так и вещества, не применяющиеся в медицине (например, органические растворители – ацетон, бензин, компоненты клеев).

### **Симптомы токсикомании:**

**1. Зависимость от снотворных.** К этой группе относится злоупотребление транквилизаторами (нитразепам, феназепам, реланиум), собственно снотворными препаратами (рогипнол, имован), антиаллергическими средствами (димедрол) и другими лекарствами с седативным, то есть успокаивающим действием (фенобарбитал, оксибутират натрия).

Опьянение, вызванное этими веществами, похоже на обычное алкогольное. Внешне человек также производит впечатление пьяного: нарушена координация движений, неуверенная походка, смазанная речь. Кожа бледная с сальным налетом, зрачки расширены, пульс учащен, артериальное давление снижено. Опасна передозировка седативными и снотворными препаратами – может возникнуть кома или даже смерть в результате остановки дыхания. Этот вид токсикомании иногда развивается незаметно при лечении бессонницы. Особенно велика вероятность болезненного привыкания к снотворным средствам при самолечении. Так же, как и при наркоманиях, при прекращении поступления препарата в организм у токсикомана развивается абстинентный синдром – он похож на таковой при алкоголизме. Наблюдаются тремор, бессонница, головные боли, тошнота, потливость, покраснение лица, слабость. В тяжелых случаях возможны судорожные припадки. При длительном злоупотреблении снотворными препаратами изменяется личность пациента. Человек становится рассеянным, несдержанным, у него без причин меняется настроение, страдает память и интеллект. Внешне люди, злоупотребляющие снотворными, выглядят отечными, кожа у них серо-зеленого цвета, сальная, выражены мимические морщины. Зрачки расширены. Язык с грязно-коричневым налетом, имеется тремор рук. Такие больные часто посещают терапевта или невропатолога с жалобами на плохой сон и просят о выписке снотворных. При этом они настаивают на выписке определенного препарата, к которому у них сформирована зависимость. При отказе или попытке врача заменить препарат пациенты раздражаются, выходят из себя. Бессонница на самом деле часто беспокоит людей, страдающих этим видом токсикомании, но, увы – снотворные препараты уже не помогают им в восстановлении сна.

**2. Злоупотребление холинолитическими средствами.** Это относительно молодой, но уже довольно популярный вид токсикомании. К холинолитическим средствам относятся такие препараты, как циклодол: он используется для коррекции побочных эффектов нейролептиков (поэтому этот вид токсикомании распространен среди пациентов психиатра), димедрол (антиаллергический пре-

парат), солутан (препарат для лечения кашля) и др.

Опьянение этими препаратами напоминает алкогольное. Особенности являются частые галлюцинации, чувство страха, растерянности. Внешне пациенты выглядят бледными с нездоровым румянцем на щеках и алыми губами. Мышцы их скованны, отмечаются непроизвольные движения и подергивания отдельных мускулов. Походка неестественная (ноги почти негибаются, спина излишне выпрямлена). Основными симптомами абстинентного синдрома являются раздражительность, тоска, снижение работоспособности, перепады настроения, потливость, слабость мышц, учащение пульса.

**3. Злоупотребление летучими растворителями.** Этот вид токсикомании наиболее распространен у подростков. Для получения состояния опьянения вдыхаются пары летучих органических растворителей (клей, бензин, различные аэрозоли бытового назначения, пятновыводители, толуол и др.).

Примерно через пять минут после попадания вещества в организм возникает эйфория, повышение настроения, чувство «парения». Внешне опьянение проявляется смазанностью речи, шаткой походкой, часто бывает рвота. При этом виде токсикомании легко получить передозировку препарата, ведущую к развитию комы, тяжелому поражению головного мозга, возможно, даже к смерти. Внешне токсикоманы выглядят бледными, вялыми, сонливыми, под глазами – синяки, выражен тремор рук. Подростки начинают сильно отставать в учебе. При длительном употреблении летучих растворителей развивается слабоумие.

Если человек изменился в поведении, у него появились проблемы со здоровьем (слабость, недомогание, перепады артериального давления, бессонница), плюс ко всему замечено употребление каких-либо лекарств в дозах, превышающих терапевтические – высока вероятность, что имеет место токсикомания. В таком случае нельзя откладывать обращение к врачу-психиатру, а лучше к наркологу.

Родителям стоит насторожиться, если у ребенка появились проблемы с поведением и учебой, если от одежды чувствуется химический запах, если в вещах ребенка есть пятновыводители, клей и прочая бытовая химия. При наличии немотивированной слабости, вялости, головных болей, бессонницы и прочих симптомов недомогания также не стоит тянуть с посещением специалиста. Если беспокойство вызывают только физические симптомы, можно обратиться к терапевту. Для определения состояния здоровья необходимо сдать анализы крови, мочи, сделать электрокардиограмму.

При наличии хотя бы единичного судорожного припадка обяза-

тельна консультация невропатолога и электроэнцефалограмма.

Самодиагностика токсикомании маловероятна: выявление синдрома зависимости – непростое дело. Пусть этим занимается специалист. Внешние проявления токсикомании могут походить на симптомы многих других заболеваний (артериальная гипертензия, атеросклероз, сердечно-сосудистая недостаточность, последствия черепно-мозговых травм, эпилепсия и т. д.). Многие психические заболевания начинаются с вялости, заторможенности, нарушений сна (например, шизофрения, депрессия, неврозы и др.). Поставить правильный диагноз может только врач, он же и назначит оптимальное лечение.

Лечение токсикомании имеет те же принципы, что и лечение наркоманий. Это отмена препарата, вызывающего привыкание, борьба с абстинентным синдромом и лечение психической зависимости. Первые этапы лечения лучше проходить в стационаре. Там проводится восстановление функций организма с помощью дезинтоксикации (внутривенное капельное вливание различных растворов – глюкозы, изотонического раствора, других жидкостей, нормализующих водно-солевой баланс, например, реополиглюкин).

Также используются общеукрепляющие средства – витамины (группы С, В, РР), биостимуляторы (препараты алоэ), ноотропные препараты (пирацетам). Для коррекции психических нарушений используют различные группы препаратов в зависимости от симптоматики. Например, при раздражительности и агрессии помогают нейролептики (сонапакс, неулептил), при тревоге используют транквилизаторы (исключая, конечно, случаи, когда именно к ним сформирована зависимость, в такой ситуации тревогу можно купировать антидепрессантами с дополнительным противотревожным действием, например, герфонал, синекван), при снижении настроения показаны антидепрессанты (амитриптилин, паксил, флуоксетин).

После выписки из стационара большое значение имеет прием поддерживающей терапии и регулярное наблюдение у врача-нарколога или психиатра. На этом этапе активно применяется психотерапия – семейная, индивидуальная, групповая, поведенческая и др.

Самолечение обычно приводит к неутешительным результатам. Эффективных средств для борьбы с зависимостью в народной медицине не представлено. Лекарства, которые могли бы быть полезны при токсикомании, относятся к сильнодействующим, и без назначения врача, подтвержденного рецептом, скорее всего, их не удастся приобрести. Но даже если такая возможность и представится, то самовольный прием препаратов принесет скорее вред, чем пользу. Есть риск не только не избавиться от токсикомании,

но и приобрести зависимость от другого препарата в дополнение к уже имеющейся – тогда речь пойдет о политоксикомании (или полинаркомании), а это состояние очень тяжело поддается лечению. Если пациент ориентирован на лечение растительными препаратами, то по согласованию с врачом возможно дополнительно к основному лечению использовать различные успокаивающие сборы, например, в качестве снотворного (мелисса, мята, валериана и пр.).

Когда токсикомания достигает такого уровня, что пациент полностью выпадает из жизни общества, то кроме лечения необходима также и реабилитация. Реабилитационные меры могут включать в себя занятия с психологом, психотерапевтом, социальным работником, помощь в трудоустройстве.

При комплексном воздействии на болезнь и сотрудничестве самого пациента и его родственников с врачом прогноз при токсикоманиях лучше, чем при наркоманиях. Во многих случаях удается достичь практически полного выздоровления и хорошей социальной адаптации. Но если вовремя не обратиться за помощью, то последствия токсикомании могут быть тяжелыми. Это и сильнейшие отравления, и смерть в результате передозировки. Для подростков, злоупотребляющих летучими органическими растворителями, есть реальная опасность приобрести слабоумие на всю оставшуюся жизнь. При длительном стаже токсикомании организм изнашивается – появляются хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, печени, нервной системы. Поэтому необходимо как можно скорее распознать токсикоманию, а в идеале постараться избежать этой проблемы.

Снизить вероятность развития зависимости помогают грамотно организованный досуг детей школьного возраста, доверительные отношения с родителями, а для людей взрослых – избегание самолечения, особенно бессонницы, раздражительности, тревоги.

### **Самостоятельная работа № 15. Зависимость от мобильных телефонов**

**Задания:**

**1. Пройдите психологическую диагностику номофобии.**

**Диагностика мобильной зависимости  
(М. Г. Галичина, М. В. Буянова)**

**Инструкция:** «*Ответьте на вопросы, отметив значком на-*

*более подходящий для вас ответ: от 0 до 2 баллов в зависимости от интенсивности использования телефона и эмоциональных переживаний по поводу обращения с ним».*

**Качественные показатели:**

1. Синдром отмены – главный признак психологической зависимости. Сюда относятся вопросы № 3, 4, 6, 9, 10, 13.

2. Стремление вновь пережить приятное самочувствие при использовании мобильного телефона. Вопросы № 5, 7.

**Количественные показатели:**

1. Количество потраченных денег на использование мобильного телефона. Вопросы № 1, 2.

2. Как часто используют мобильный телефон для дружеской переписки. Вопросы № 8, 11, 12.

**Вопросы:**

1. Сколько денег в месяц вы тратите на мобильный телефон?

2. Сколько сообщений в день вы обычно отправляете?

3. Испытываете ли вы тревогу, когда телефон долгое время выключен?

4. Может ли у вас испортиться настроение, когда ваш телефон долго молчит?

5. Случается ли, что вы застаете себя в ожидании, что люди позвонят или напишут вам СМС?

6. Как сильно вы расстраиваетесь, если случайно удалите не прочитанное СМС-сообщение?

7. Правда ли, что когда звонит телефон или приходит СМС, вы с удовольствием достаёте телефон? Вам интересно знать, кому же вы понадобились?

8. Как часто вы используете СМС для дружеской переписки (отметьте количество СМС, отправленных в день с целью дружеской переписки)?

9. Испытываете ли вы тревогу, когда телефон в ремонте или оставлен дома?

10. Правда ли, что когда ваш телефон долго молчит, у вас появляется чувство, что вы никому не нужны? Вы чувствуете себя брошенным?

11. Есть ли у вас друзья, с которыми общаетесь в основном с помощью СМС-сообщений?

12. Если да, то как много таких друзей?

13. Если вы забыли телефон дома, то как часто вам кажется, как будто он звонит?

14. Вздрагиваете ли вы, когда звонит мобильный телефон?

### **Обработка данных:**

0–9 – низкий уровень психологической зависимости от средств мобильной связи;

10–18 – средний уровень психологической зависимости от средств мобильной связи;

19–28 – высокий уровень психологической зависимости от средств мобильной связи.

### **2. Выберите тему и подготовьте доклад на одну-три страницы печатного текста. Темы докладов:**

- Распространение зависимости от мобильных телефонов.
- Классификация мобильных зависимостей.
- Мотивы патологического использования мобильных телефонов.
- Синдром «квазиобщения».
- Влияние мобильных телефонов на характерологические особенности человека.
  - Характеристика абстинентного синдрома, возникающего при отсутствии возможности пользоваться мобильным телефоном.
  - Последствия мобильной зависимости.
  - Влияние мобильных телефонов на здоровье человека.
  - Вредность электромагнитного излучения телефона.
  - Влияние на биоэлектрическую активность мозга.
  - Влияние на эндокринную систему.
  - Влияние ЭМП сотовых телефонов на познавательную функцию.
  - Влияние на внимание и способность к концентрации.
  - Влияние на сон и иммунную систему.
  - Техника безопасности при работе с мобильным телефоном.
  - Советы по преодолению мобильной зависимости.

**Требования к докладу.** Доклад – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по предоставлению полученных результатов решения определенной учебно-исследовательской темы.

1. Доклад не копируется дословно из первоисточника, а представляет собой новый вторичный текст, создаваемый в результате осмысленного обобщения материала первоисточника.

2. При написании доклада следует использовать только тот материал, который отражает сущность темы.

3. Изложение должно быть последовательным и доступным для понимания докладчика и слушателей.

4. При подготовке доклада следует использовать не менее трех первоисточников.

Доклад должен быть выполнен печатным способом на одной стороне бумаги формата А4 через полтора интервала (шрифт

Times New Roman, 12 пт.). Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: верхнее и нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 10 мм. Выравнивание текста по ширине. Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, применяя выделение жирным шрифтом, курсив и подчеркивание. Объем доклада – две-пять страниц печатного текста.

Подготовка презентации к докладу поощряется дополнительными баллами.

## **Самостоятельная работа № 16. Трудоголизм**

### **Задания:**

**1. Прочитайте консультативную сессию психолога и клиента, проанализируйте эффективность использования проективных метафорических карт в психотерапии трудоголизма.**

### **Консультативная сессия**

#### **«Нарративная психотерапия трудоголизма»**

Клиентка, 57 лет, бухгалтер одного из государственных предприятий. Несмотря на пенсионный возраст, вынуждена работать и зарабатывать деньги дополнительно, так как является единственной «кормилицей» большой семьи. С этой целью по объявлению берет заказы на подготовку бухгалтерских документов в различные ведомства. Женщина живет в одной квартире с двумя практически не работающими дочерьми, тремя внуками и больной матерью, которая работала преподавателем до 75 лет и всегда внушала, что только работа, «где тебя уважают и ценят», может сделать женщину по-настоящему счастливой. О своей собственной профессии клиентка говорит с гордостью, считает ее очень значимой и приносящей хороший доход, но ощущает усталость от необходимости постоянно и много работать и не видит каких-либо перспектив по изменению сложившейся ситуации. Муж клиентки умер несколько лет назад от инфаркта. Своих дочерей она очень любит, с пониманием относится к отсутствию у них постоянной работы, хотя внуки уже достигли школьного возраста и не являются помехой для этого.

Причина обращения к консультанту – жалобы на раздражение при обращении с коллегами и близкими людьми; острое ощущение радости в жизни, вызванное, с ее точки зрения, постоянной занятостью на работе.

Мы предложили клиентке выбрать карту из набора «PERSONA»,

которая ассоциируется со сложившейся ситуацией, и описать ее. Женщина выбрала карту с изображением мужчины.

Она рассказала такую историю.

*«Здесь изображен старый и больной мужчина... у него плохие отношения с близкими, они предъявляют ему претензии и требования, которые он больше не в состоянии выполнять. Члены семьи откровенно говорят, что если он бросит работу, они начнут относиться к нему как к неудачнику. Мужчина переживает чувство досады, потому что когда он был молод, он делал все для семьи – деньги зарабатывал, мог решить разные семейные проблемы... а теперь он постарел, чувствует себя лишним в этой семье и понимает, что жену не любит, дети его раздражают, ему хочется поскорее бросить работу и остаться одному».*

П (психолог): *Что он получит лично для себя, оставив работу?*

К (клиентка): *Тогда мужчина сможет подумать о прожитой жизни и о том, как найти смысл будущего. Он сможет по-другому взглянуть на прожитые годы, ведь не все же в его жизни, кроме интересной и любимой прежде работы, было плохо.*

П: *Как можно это сделать?*

К: *Выхода нет.*

Мы актуализировали у женщины осознание того, что перед мужчиной (ассоциированным персонажем) стоят две задачи: по-другому взглянуть на свою работу, прожитую жизнь и обрести настоящую и будущую жизнь. Для решения этих задач мы переключили на набор ассоциативных карт «SAGA» и предложили клиентке, выбрав три карты случайным образом, придумать историю о том, как мужчине по-другому взглянуть на прожитую жизнь и изменить отношение к работе. Клиентка выбрала следующие изображения.

Рассказала она историю об одиноком призраке (ассоциированный персонаж).

*«Он жил очень долго, много работал и устал решать свои и чужие проблемы. Он неподвижно сидит посреди дороги и мешает тем, кто хочет двигаться дальше. Призрак никому зла не делал, но и не помогал. Со временем люди стали обходить эту дорогу стороной. Он почувствовал, что стал совсем бесполезным. Однажды ночью к нему приполз светлячок, маленький, слабый, но его фонарик горел очень ярко и разгонял тьму вокруг. Светлячку стало жалко призрака, и он отдал ему свой фонарик. Призрак понял, что сидение на мосту не делает его счастливым. Он взял фонарь и отправился в путь – на мир посмотреть, узнать, может, кому-то нужен свет. Призрак почувствовал, что*

*так же, как светится фонарь, человек полон богатством своего внутреннего содержания. Это содержание похоже на яблоко – может быть сочным и сладким, а может быть кислым и гнилым. Он вспомнил о вкусных и сочных кусочках, которыми он может гордиться, вспомнил, что в его жизни была интересная работа, которая согревала его приятными воспоминаниями и кормила всю его семью. Но призрак понял и то, что устал и больше не хочет так жить».*

Закончив рассказ, клиентка отметила, что ей «эмоционально стало намного легче», но не дает покоя вопрос: если она перестанет работать, где брать средства для существования семьи? Мы предложили ей выбрать из набора «SAGA» еще три карты и рассказать новую историю.

Клиентка выбрала следующие карты.

Новая история клиентки была такой.

*«В одном замке жила кухарка или служанка (ассоциированный персонаж). Она давно с утра и до вечера работала на своих хозяев, очень тяготилась беспросветной жизнью, не меняющейся на протяжении практически всей жизни. Однако, несмотря на негативные переживания, связанные с постоянной занятостью на работе, она любила ее. Ей нравилось, когда в ее руках все бурлило и кипело, было приятно получать одобрение и благодарность за хорошую работу. Однажды она решила убежать от хозяев, проскользнула через открытые ворота и побежала по дороге, куда глаза глядят. На ее пути встретилась гора. Путь был очень трудным, она боялась сорваться с обрыва, возможное падение (о котором она иногда в тайне мечтала), представлялось как крушение идеалов и нарушение морально-нравственных ценностей и ассоциировалось с распутством, транжирством и разгульной жизнью. Но, выдержав и не поддавшись искушению, она спустилась с горы. Так она попала на прекрасную зеленую равнину, по которой протекала спокойная река. На равнине она встретила пастуха, завязались романтические отношения. Она хотела остаться, но мысли о долге и необходимости возвращения подтолкнули к принятию решения вернуться к хозяевам».*

В данном сюжете мы снова сталкиваемся с тем, что героиня «давно и много работала», любила работу и одновременно тяготилась «однообразной беспросветной жизнью». Несмотря на это, она не предприняла попыток объясниться с «хозяевами», чтобы как-то изменить ситуацию, а предпочла бегство без каких-либо объяснений. Уход от привычной работы у автора сюжета ассоциируется с наличием различных искушений (испытаний) –

«распутство, транжирство, разгульная жизнь», которые героине удается преодолеть. Новые жизненные условия воспринимаются как «зеленая равнина, где протекает спокойная река» и возможна романтическая встреча. Тем не менее героиня предпочитает возвращение к привычной работе. Можно предположить и отсутствие у клиентки умения отстаивать собственные интересы, и неверие в возможность изменения системы отношений «работник–хозяин», но все же наиболее вероятный вывод о выборе клиенткой навязанного в детстве матерью жизненного сценария «Трудоголик».

Клиентке были заданы следующие вопросы: что мешало героине сюжета объясниться с хозяевами по поводу условий работы? Что мешало сменить работу, воспринимающуюся как «тягостная, однообразная и беспросветная»? Чем привлекает героиню тяжелая ежедневная занятость, исключая выбор альтернативы «романтические отношения и жизнь на зеленой равнине»? Каково ее отношение к жизненному сценарию ее и матери? Каковы плюсы и минусы такого выбора?

Вывод, сделанный клиенткой в результате терапии: выбор трудогольной аддикции сделан, с одной стороны, бессознательно (под влиянием директив матери), а с другой стороны – вполне осознанно, так как в ходе терапии были выявлены три вывода, получаемые клиенткой от трудоголического жизненного сценария: женщина призналась, что пребывание на работе для нее было всегда интереснее, чем необходимость заниматься семьей и детьми (с помощью проблемы, в данном случае – увлеченности работой, человек избавляет себя от сложного для него положения); проблемное поведение человека принимается его окружением как адекватное – со слов клиентки, члены семьи всегда поощряли ее занятость и радовались высоким заработкам; и, наконец, клиентка с удовольствием вспомнила, что пребывание на больничных листах, выдаваемых в связи с ухудшением здоровья после производственных авралов, позволяло ей делать ремонты дома и работать на даче (проблемное поведение приносит человеку материальные, социальные, культуральные и другие дивиденды).

Проанализировав ситуацию и оценив плюсы от трудоголизма, превышающие негативный контекст проблемы, женщина решила не оставлять работу, а лишь уменьшить ее объем, нагрузку и интенсивность, что позволит ей реализовать новые приятные виды активности, на которые ей хотелось бы переключиться.

**2. Познакомьтесь с психологической диагностикой трудоголизма.**

### Тест Киллинджер на выявление работоголизма

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

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

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

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

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

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

**Интерпретация результатов:** положительный ответ на 20 и более вопросов позволяет диагностировать работоголизм.

**3. Ознакомьтесь с матрицей Эйзенхауэра, которая позволяет быстро и эффективно разобраться со списком дел, распределив эти дела по категориям.**

#### Матрица Эйзенхауэра

<b>Важные срочные дела</b> <i>Сделать прямо сейчас</i> <i>(аврал, стремиться к нулю)</i>	<b>Важные несрочные дела</b> <i>Посвятить основное время</i> <i>(полезная ценная работа)</i>
<b>Неважные срочные дела</b> <i>Делегировать (дурные дела, найти того, кому они важны)</i>	<b>Неважные несрочные дела</b> <i>Отказаться (бесмысленная трата времени)</i>

Главная идея матрицы Эйзенхауэра заключается в том, чтобы научиться отличать срочные дела от важных, а также отбросить занятия, выполнение которых не приносит впоследствии никакой пользы.

Матрица Эйзенхауэра состоит из четырех квадрантов, имеющих разную приоритетность. Каждое дело в зависимости от его важности и срочности можно вписать в один из них.

**Группа «Важные срочные»** в идеале должна быть пуста. Задача в ней – это аврал и внештатная ситуация. Если у вас каждый день аврал, значит, вы делаете что-то не так.

**Важные несрочные дела** приносят наибольшую отдачу. Это работа над личными и профессиональными проектами, спорт и языки, здоровье, новые клиенты. Уделяя этим задачам достаточно времени, человек профессионально растет и добивается успеха. Это задачи про вас, ваш личный путь и то, что вам важно.

**Неважные срочные** – это нестоящие задачи. Они не приближают вас к цели, но вы вынуждены их выполнять. Делегируйте их тем, кто бы записал такие задачи в свои «важные».

**Неважные несрочные** задачи вообще не делайте. Просто отказывайтесь.

Секрет как раз в том, чтобы правильно оценить каждую входящую задачу, не записывая все подряд в группу «срочные и важные».

Как только вы научитесь правильно распределять дела внутри матрицы Эйзенхауэра, вы высвободите немалое количество дополнительного времени и быстрее придете к поставленной цели.

#### Самостоятельная работа № 17. Компьютерная зависимость

**Задания:**

1. Подготовьте доклад на тему: «Возникновение и развитие компьютерной зависимости».

2. Заполните таблицу «Компьютерная зависимость».

Таблица

№	Параметр	Проявление
1.	Причины возникновения компьютерной зависимости	
2.	Стадии развития	
3.	Симптомы компьютерной зависимости	

#### Самостоятельная работа № 18. Шопоголизм

**Задания:**

1. Ознакомьтесь с психологической диагностикой по выявлению шопоголизма.

**Обсессивно-компульсивная шкала Ейла-Брауна, модифицированная для выявления компульсивного шопинга**

**Инструкция:** «Выберите один вариант ответа и суммируйте баллы»:

1. Сколько времени отнимают у вас мысли о покупках?

- Нисколько – 0 баллов.
- Меньше 1 часа в день, мысли появляются только при необходимости – 1 балл.
- 1–3 часа в день, мысли появляются часто – 2 балла.
- От 3 до 8 часов в день, мысли появляются очень часто – 3 балла.
- Больше 8 часов в день, мысли присутствуют почти постоянно – 4 балла.

2. Как часто мысли о покупках мешают вашей социальной, рабочей или личной деятельности? Бывает ли, что вы что-нибудь не выполняете из-за мыслей о покупках?

- Никогда – 0 баллов.
- Редко, иногда мысли о покупках мешают социальной или профессиональной деятельности, в целом не влияя на поведение, – 1 балл.
- Часто, мысли о покупках определенно мешают социальной или профессиональной деятельности, но остаются под контролем – 2 балла.

• Очень часто, мысли о покупках существенно мешают социальной или профессиональной деятельности – 3 балла.

• Практически постоянно, мысли о покупках вызывают потерю трудоспособности – 4 балла.

3. Вызывают ли дистресс мысли о покупках?

- Стресс отсутствует – 0 баллов.
- Стресс легкий, не слишком беспокоящий – 1 балл.
- Умеренный стресс, приносящий беспокойство, но еще поддающийся контролю, – 2 балла.
- Выраженный стресс, приносящий очень сильное беспокойство, – 3 балла.
- Резко выраженный, почти постоянный и мешающий работе дистресс, – 4 балла.

4. Какие усилия вы прикладываете, чтобы противостоять мыслям о покупках?

- Всегда могу сопротивляться, или симптомы так слабо выражены, что активного сопротивления не требуется, – 0 баллов.
- Стараюсь сопротивляться большую часть времени – 1 балл.
- Требуется определенные усилия, чтобы сопротивляться, – 2 балла.
- Поддаюсь мыслям без попыток контролировать их, но пытаюсь сопротивляться, – 3 балла.
- Полностью и охотно поддаюсь всем мыслям о покупках – 4 балла.

5. Насколько успешно вы можете контролировать мысли о покупках?

- Полный контроль – 0 баллов.
- Существенный контроль, обычно могу переключиться на другие мысли при помощи небольшого усилия – 1 балл.
- Умеренный контроль, иногда могу остановить мысли или переключиться – 2 балла.
- Слабый контроль, редко могу успешно остановить мысли, могу только с трудом переключить внимание – 3 балла.
- Контроль отсутствует, редко могу даже на минуту избавиться от мыслей о покупках – 4 балла.

6. Сколько времени вы тратите на покупки?

- Нисколько – 0 баллов.
- Меньше 1 часа в день – 1 балл.
- 1–3 часа в день – 2 балла.
- От 3 до 8 часов в день – 3 балла.
- Больше 8 часов в день – 4 балла.

7. Насколько шопинг мешает вашей социальной, рабочей или личной деятельности? Бывает ли, что вы что-нибудь не выполняете из-за шопинга?

- Никогда – 0 баллов.
- Изредка мешает социальной или профессиональной деятельности, в целом не влияя на поведение, – 1 балл.
- Определенно мешает социальной или профессиональной деятельности, но остается под контролем – 2 балла.
- Существенно мешает социальной или профессиональной деятельности – 3 балла.
- Вызывает потерю трудоспособности – 4 балла.

8. Как вы себя чувствуете, если не можете пойти за покупками?

- Тревога отсутствует – 0 баллов.
  - Незначительная тревога – 1 балл.
  - Тревога может усиливаться, но остается под контролем – 2 балла.
  - Отчетливое и очень мешающее чувство тревоги – 3 балла.
  - Резко выраженная, сильнейшая тревога – 4 балла.
9. Какие усилия вы прикладываете, чтобы противостоять шопингу?

- Всегда могу сопротивляться, или проявления так слабо выражены, что активного сопротивления не требуется – 0 баллов.
- Стараюсь сопротивляться большую часть времени – 1 балл.
- Требуется определенные усилия, чтобы сопротивляться – 2 балла.

- Поддаюсь мыслям без попыток контролировать их, но пытаюсь сопротивляться – 3 балла.

- Полностью и охотно поддаюсь шопингу – 4 балла.

10. Насколько сильно ваше влечение к покупкам? Можете ли вы его контролировать?

- Полный контроль, могу остановить мысли или переключиться при помощи небольшого усилия или концентрации – 0 баллов.

- Существенный контроль, имеется тяга совершить покупку, но обычно могу усилием воли контролировать свое поведение – 1 балл.

- Умеренный контроль, сильная тяга совершить покупку, которая с трудом поддается контролю – 2 балла.

- Слабый контроль, очень сильная тяга к шопингу; с трудом могу даже отложить его на время – 3 балла.

- Контроль отсутствует, редко могу даже на минуту отложить шопинг – 4 балла.

**Интерпретация результатов:** если набрано 10 и более баллов, можно предположить наличие зависимости у личности.

## 2. Напишите эссе на тему: «Портрет шопоголика».

### Требования к написанию эссе

Эссе – средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

В эссе следует изложить: 1) какими личностными особенностями обладает шопоголик; 2) каковы причины развития шопоголизма; 3) какие условия необходимо соблюдать, чтобы избежать шопоголизма.

Эссе состоит из четырех частей, отвечающих следующим требованиям:

1. Краткое содержание, в котором определяется тема и приводятся основные тезисы; дается краткое описание структуры и логики повествования.

2. Основная часть эссе содержит основные положения и аргументацию.

3. В заключении формулируются основные выводы по теме эссе.

4. Библиография содержит источники информации (книги, интернет-ресурсы).

Рекомендуемый объем для эссе – две страницы печатного текста (шрифт Times New Roman, кегль 12).

### Критерии оценки:

– высокий уровень оценки (до 5 баллов), если студент определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры; используемые понятия строго соответствуют теме; грамотно применяет категории анализа; студент ясно излагает; логично структурирует доказательства; выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией; работа отвечает всем требованиям к оформлению;

– средний уровень оценки (до 3 баллов), если студент определяет рассматриваемые понятия четко, приводя соответствующие примеры; грамотно применяет категории анализа; выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией; работа отвечает основным требованиям к оформлению;

– низкий уровень оценки (до 1 балла), если студент применяет категории анализа; излагает свои мысли не в полной мере, без развернутых схем; выдвинутые тезисы сопровождаются аргументацией; работа имеет недочеты в оформлении.

## Темы контрольных работ по дисциплине «Психология зависимости»

**Контрольная работа** – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по дисциплине.

По окончании изучения дисциплины «Психология зависимости» студенты сдают контрольную работу. Темы контрольных работ:

1. Аддиктология как наука о зависимостях.
2. Аддикция к трате денег.
3. Алкогольная и наркотическая аддикция.
4. Виды психоактивных веществ.
5. Возрастные и гендерные аспекты аддиктологии.
6. Девиантное поведение: структура, механизмы, клинические формы.
7. Зависимое воровство (клептомания).
8. Зависимость от мобильных телефонов (SMS-зависимость).
9. Игровые (гемблинг) и компьютерные аддикции.
10. Коммуникативные зависимости.
11. Концепции зависимой личности (психология и психопатология зависимого поведения).
12. Любовная аддикция.
13. Никотиновая зависимость.
14. Пищевые зависимости.
15. Поведенческая норма, девиации.
16. Правовые и этические аспекты в аддиктологии.
17. Психические и поведенческие расстройства, обусловленные употреблением стимуляторов.
18. Работоголизм (трудооголизм).
19. Религиозная зависимость.
20. Созависимость.
21. «Социально приемлемые» формы нехимических зависимостей.
22. Стратегии и основные направления организации работы по профилактике наркотизации населения РФ.
23. Табакокурение (никотиновая зависимость).
24. Технологические аддикции.
25. Экстремальная и спортивная деятельность.

### Требования к контрольной работе

Особое внимание студент должен уделить литературному оформлению контрольной работы, показать хорошее владение письменной речью.

Надо избегать чрезмерного количества цитат из изученных материалов: цитаты можно и нужно приводить лишь тогда, когда они представляют собою ценности, являются основополагающими.

Хорошая контрольная работа не должна ограничиваться только теоретическими знаниями; содержащиеся в ней положения надо иллюстрировать конкретными примерами, почерпнутыми из собственных наблюдений. А объем письменной контрольной работы должен быть не менее 15–20 страниц.

Контрольную работу следует сдавать в сроки, установленные учебным графиком. Если она не зачтена, то необходимо продолжать работу, где были бы учтены замечания рецензента.

Вначале следует поместить план работы, в конце – список использованной литературы с указанием фамилии, инициалов автора, названия книги, места издания, издательства, года издания, страниц. Для статей из периодических изданий, кроме автора и названия статьи, следует указать название журнала (газеты, сборника), год издания, номер.

Работа должна быть оформлена соответствующим образом: печатать следует на одной стороне листа формата А4 (210 x 297). Работа должна быть отпечатана на компьютере через 1,5 межстрочный интервал, шрифт Times New Roman, размер 14. Текст работы следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: левое поле страницы – 30 мм, правое – 15 мм, верхнее – 15 мм, нижнее – 20 мм. Также необходимо соответствующим образом оформить титульный лист и список использованной литературы.

### Критерии оценок:

– высокий уровень оценки, если студент выполнил все требования, предъявляемые к контрольной работе, знает изложенный материал, умеет грамотно и аргументированно изложить суть проблемы; студент лично заинтересован в раскрываемой теме, выражает собственную точку зрения, приводит аргументы и комментарии, делает выводы; умеет свободно беседовать по любому пункту содержания, отвечает на вопросы, поставленные преподавателем по теме контрольной работы;

– средний уровень оценки, если студент имеет мелкие замечания по оформлению контрольной работы; заинтересован в раскрываемой теме, выражает собственную точку зрения, имеет незначительные трудности по одному из перечисленных требований: глубина разработки темы, соответствие теме контрольной работе;

– низкий уровень оценки, если тема контрольной работы раскрыта недостаточно полно; неполный список литературы и источников; затруднения в изложении, аргументировании.

## Список рекомендованной литературы

1. Айвазова, А. Е. Психологические аспекты зависимости / А. Е. Айвазова. – СПб. : изд-во «Речь», 2003. – 120 с.
2. Андронникова, О. О. Специальные проблемы психологического консультирования : учебное пособие / О. О. Андронникова. – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2013. – 348 с.
3. Арсеньев, А. С. О проблеме свободы и зависимости человека современной цивилизации: философский очерк // Развитие личности / А. С. Арсеньев. – 2005. – № 2. – С. 12–32.
4. Барцалкина, В. В. Психолог о болезни, лечении и выздоровлении // Алкоголизм. Путь к новой жизни / В. В. Барцалкина. – М., 1997. – С.14–22.
5. Дмитриева, Н. В. Метафорические карты в пространстве консультирования и психотерапии / Н. В. Дмитриева, Н. В. Буравцова. – Новосибирск : НИКП, 2015. – 228 с.
6. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 190 с.
7. Емельянова, Е. В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е. В. Емельянова. – СПб. : Речь, 2004. – 368 с.
8. Змановская, Е. В. Девиантология / Е. В. Змановская. – М. : Академия, 2006. – 288 с.
9. Как защитить себя и своих близких от тоталитарных сект : сборник / сост. А. Л. Дворкин. – М. : Российская ассоциация центров изучения религий и сект, 2014. – 256 с.
10. Козлов, В. В. Психология игровой зависимости / В. В. Козлов, А. А. Карпов. – М. : Психотерапия, 2011. – 336 с.
11. Короленко, Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обзорение психиатрии и медицинской психологии / Ц. П. Короленко. – 1992. – № 2. – С. 8–15.
12. Короленко, Ц. П. Психосоциальная аддиктология / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Новосибирск : Олсиб, 2001. – 251 с.
13. Лисецкий, К. С. Психология и психопрофилактика наркотической зависимости / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. – Самара : ИД Бахрах-М, 2008. – 224 с.
14. Макушина, О. П. Психология зависимости : учебное пособие для вузов / О. П. Макушина. – Воронеж : ИПЦ ВГУ, 2007. – 79 с.
15. Мандель, Б. Р. Психология зависимости (аддиктология). – М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2012. – 320 с.
16. Менделевич, В. Д. Руководство по аддиктологии / В. Д. Менделевич. – М. : Речь, 2007. – 768 с.

17. Мехтиханова, Н. Н. Психология зависимого поведения : учебное пособие / Н. Н. Мехтиханова. – М. : МПСИ, 2008. – 160 с.
18. Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь / В. Д. Москаленко. – М. : ПЕР СЭ, 2002. – 336 с.
19. Николаева, Е. И. Аддиктология. Теоретические и экспериментальные исследования формирования аддикций / Е. И. Николаева, В. Г. Каменская. – М. : Форум, 2011. – 208 с.
20. Одинцова, М. А. Психология жертвы. Сказкотерапия для взрослых. – Самара : ИД «Бахрах-М», 2015. – 240 с.
21. Пилипенко, А. В. Зависимые, созависимые и другие трудные клиенты: Психологический тренинг / А. В. Пилипенко, И. А. Соловьева. – М. : Психотерапия, 2011. – 192 с.
22. Пятницкая, Е. В. Психологическая помощь детям и подросткам, переживающим психотравмирующие события : учебно-метод. пособие для студ. психол. спец. и практик. психологов / Е. В. Пятницкая. – Балашов : Николаев, 2008. – 180 с.
23. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.
24. Рязанкина, Е. В. Деструктивные отношения и профилактика созависимости: Психолого-педагогические материалы. – М. : Чистые пруды, 2009. – 32 с.
25. Симатова, О. Б. Психология зависимости / О. Б. Симатова. – Чита : изд-во ЗабГГПУ, 2006. – 308 с.
26. Шурыгин, А. Н. Методы психокоррекции зависимого поведения у лиц взрослого возраста (аналитический обзор) / А. Н. Шурыгин // Психологическая наука и образование. – 2004. – № 4.

### Интернет-ресурсы

1. Андреев, А. С. Интернет-аддикция как форма зависимого поведения / А. С. Андреев, А. В. Анцыборов. – Режим доступа : <http://www.nar-com.ru/ideas/common/15.html>
2. Журнал «Вопросы психологии». – Режим доступа : <http://www.voppsy.ru>
3. Журнал «Психологическая наука и образование». – Режим доступа : <http://www.psyedu.ru>
4. Психологический журнал. – Режим доступа : <http://www.psychol.ras.ru/08.shtml>
5. Русский народный сервер против наркотиков. – Режим доступа : <http://www.narcom.ru>
6. Интернет-зависимость. – Режим доступа : <http://www.psyhelp.ru/internet>
7. Актуальные проблемы развития личности в онтогенезе. – Ре-

жим доступа : <http://psynet.by.ru/texts/yang.htm>

8. Психологические исследования феномена интернет-аддикции. – Режим доступа : <http://www.psychology.ru/internet/ecology/04.stm>

9. Портал по психологии. – Режим доступа : <http://www.psynavigator.ru>

10. Нервная анорексия. – Режим доступа : <http://www.medicus.ru/psyhiatry>

11. Зависимость в Сети. – Режим доступа : <http://www.zavisimost-v-seti.ru>

12. Формирование зависимости от ролевых компьютерных игр. – Режим доступа : <http://flogiston.ru/articles/netpsy/gameaddict>

13. Зависимость от компьютерных игр. – Режим доступа : <http://detpsycholog.ru/zadat-vopros-psixologu/zavisimost-ot-kompyuternyx-igr-igromaniya.html>

14. Социальные сети: парадокс зависимости и квазиобщение. – Режим доступа : <http://psyfactor.org/lib/web-4.htm>

15. Интернет-зависимость. – Режим доступа : <http://inetzavisimosti.ucoz.net>

## ПРИЛОЖЕНИЯ

*Приложение 1*

### Стратегия «Знаю. Хочу узнать. Узнал»

В течение лекционного занятия студенты индивидуально заполняют таблицу, имеющую соответствующие графы: что я знаю по этой теме, что я хочу еще узнать, что я узнал на занятии.

Стратегия «ЗХУ» была разработана профессором из Чикаго Донной Огл в 1986 году. Она используется как в работе с печатным текстом, так и для лекционного материала. Ее графическая форма отображает те три фазы, по которым строится образовательный процесс в технологии развития критического мышления: вызов, осмысление и рефлексия.

«З» Знаю	«Х» Хочу узнать	«У» Узнал
1.	1.	1.
2.	2.	2.
		Осталось узнать
		1.
		2.
Используемые понятия		Источники информации
А.		*
Б.		*

## Мифы об алкогольных напитках

Веревка 7–10 метров или мел, губки для мытья посуды – 11 штук, 11 пластиковых бутылок (по 0,5 л) с «этикетками» от спиртных напитков: пиво, водка, ликер, джин-тоник, шампанское, настойка, вино, мартини, портвейн, отвертка, коньяк. Названия напитков должны находиться в круге. Два поля «ДА», «НЕТ».

Вопросы:

### 1. ВИНО

Если пить вино и не употреблять крепких алкогольных напитков, то алкоголиком стать невозможно.

Нет, не так. Любой алкоголь вызывает зависимость. Начав употреблять алкоголь, шансы бросить его стремительно уменьшаются. Никто не может контролировать ту границу, за которой появляется зависимость.

### 2. КОНЬЯК

Алкоголь – хорошее снотворное.

Алкоголь не снотворное, сон после алкогольного возлияния наступает в результате токсического воздействия алкоголя на мозг человека. Человек во время сна не отдыхает по-настоящему. А длительное употребление алкоголя приводит к нарушению сна и бессоннице.

### 3. ШАМПАНСКОЕ

Алкоголь можно давать пить детям.

НЕТ, потому что молодой детский организм более восприимчив к алкоголю, чем взрослый, и существует большая вероятность стать алкоголиком.

НЕТ, алкоголь снижает самоконтроль, а у молодых его и так не хватает.

### 4. ДЖИН-ТОНИК

Алкоголь – хорошее средство для развития общительности.

Алкоголь не лучшее средство для общения: в нетрезвом состоянии невозможно адекватно относиться к себе и оценивать свои поступки. Многие говорят, что алкоголь придает им смелость, позволяет избавиться от «комплексов», дает возможность почувствовать себя душой компании. На самом деле в состоянии опьянения человек не способен критически оценивать свои поступки, степень реальной опасности и то, как он выглядит в глазах окружающих. Поэтому то, что человеку кажется смелостью, на самом деле может быть рискованным, опасным для жизни или противозаконным

поведением. Человек, видящий себя душой компании, в глазах окружающих может выглядеть нелепым, дурашливым, грубым или вульгарным.

### 5. ПОРТВЕЙН

Алкоголь помогает решать проблемы.

Алкоголь не помогает решать проблемы, он ничего не меняет, только на время отключает человека от реальности, вследствие чего проблемы не решаются, а накапливаются, увеличиваются, а когда протрезвешь – будет еще хуже. Это грозит появлением «замкнутого круга», приводящего к алкогольной зависимости.

### 6. ЛИКЕР

Алкоголь способствует пищеварению.

Нет, алкоголь раздражает слизистую оболочку желудка, нарушает работу кишечника, печени и поджелудочной железы, а также нарушает процесс всасывания пищи. Часто употребление алкогольных напитков приводит к развитию язвенной болезни желудка, кишечника и раку поджелудочной железы.

### 7. ОТВЕРТКА

Употребление алкоголя не влияет на человека.

Употребления алкоголя отрицательно влияет на человека: теряешь над собой контроль, плохо себя чувствуешь. Последствия употребления алкоголя: очень многие неприятности случаются из-за алкоголя; употребление алкоголя оказывает пагубное влияние на сосуды мозга, на сердце, желудочно-кишечный тракт (так в материалах ВОЗ указано, что потребление именно пива достоверно повышает риск развития рака толстой кишки) и чрезмерно нагружает почки, происходит формирование влечения к алкоголю, которое, перерастая в привычку, приводит в большинстве случаев к алкогольной зависимости.

### 8. ВОДКА

*Алкоголизм – это неизлечимая болезнь.*

Алкоголизм – это не привычка, а хроническое заболевание, обусловленное зависимостью. Чтобы избавиться от привычки, необходимо изменить поведение, а это сложный процесс. Лечение алкоголизма – процесс, намного более сложный.

### 9. МАРТИНИ

Беременной женщине можно употреблять алкоголь.

Нет, нельзя, так как это отрицательно повлияет на здоровье будущего ребенка.

### 10. ПИВО

Пиво – это не алкоголь.

Пиво является алкогольным напитком. Чаще всего знакомство

с алкоголем начинается именно с пива. Тот, кто употребляет пиво, рискует стать алкоголиком, то есть попасть в психическую и физическую зависимость. Зависимость тем тяжелее, чем раньше человек начинает пить. Подросток, регулярно употребляющий пиво, за пару лет превращается в алкоголика.

#### 11. НАСТОЙКА

Алкоголь согревает.

Эффект согревания от алкоголя только кажущийся. Сначала алкоголь вызывает расширение подкожных сосудов и прилив крови в них, поэтому теплообмен усиливается, а затем наступает резкое сужение сосудов и сильное переохлаждение. Поэтому так часто простужаются люди, которые после приема алкоголя пытались охладиться на свежем воздухе. Нередки случаи сильного обморожения и смерти пьяных людей от переохлаждения.

### Алкоголь и подросток: информация для родителей

ГБУ «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям», (г. Южно-Сахалинск, ул. Пограничная, 5, тел.: 8 (4242) 31-24-31, 8 (4242) 73-68-29).

Всероссийский детский телефон доверия – 8-800-2000-122.

#### Причины подросткового алкоголизма

Одна из основных причин подросткового алкоголизма – нарушение взаимоотношений в семье. Подросток может начать употреблять алкоголь, если в семье негативные межличностные отношения, насилие, непонимание, чрезмерная опека со стороны родителей. Часто подростки пробуют алкоголь в семьях, где принято со спиртным отмечать «семейные праздники», «приход гостей», расслабляться по выходным.

Кроме того, для подростков очень важными являются отношения с друзьями. Поэтому они могут употреблять алкоголь:

- чтобы не отставать от своих выпивающих друзей, быть более коммуникабельным, много говорить, не бояться сторонней оценки своих суждений;
- чтобы чувствовать себя сексуально привлекательным, нравиться противоположному полу;
- быть смелее и увереннее в себе;
- чтобы отвлечься от сложной действительности.

#### Как распознать, что подросток начал употреблять алкоголь?

Необходимо обратить внимание на изменения в поведении ребенка:

- Появились такие черты, как грубость, агрессия, раздражительность.
- Ребенок стал замкнутым, скрытным.
- В доме пропадают деньги, вещи.
- У ребенка резко снизилась успеваемость.
- Приходит поздно домой с запахом алкоголя.
- Постоянная ложь родителям и другим людям.
- Частые перемены настроения.
- Появление подозрительных знакомых, смена друзей.

#### Действия родителей в ситуации, когда очевидно, что ребенок употреблял алкоголь

1. Убедитесь, что здоровью ребенка ничего не угрожает, ведь

детский организм может тяжело реагировать даже на самые незначительные дозы спиртного.

2. Не стесняйтесь вызвать «скорую помощь», если ситуация того требует.

3. Беседу лучше отложить до утра. Без лишних комментариев предложите ребенку ужин и уложите спать.

4. Ни в коем случае не стоит кричать на ребенка, скандалить или угрожать ему. Категорически запрещено применять телесные наказания. Это разрушит взаимоотношения, и вы рискуете потерять возможность влиять на ребенка.

5. Не можете себя контролировать? Переведите дух, заварите травяного чаю и пообещайте себе сохранять спокойствие.

6. Избегайте «отрицательных внушений». Так психологи называют негативные прогнозы, вроде «ты сопьешься, как твой дядя», «хотели вырастить человека, а получилось не пойми что», «тебе прямая дорога в лечебницу».

7. Вспомните свой собственный опыт – это один из самых простых способов понять и принять своего ребенка.

8. Не замалчивайте ситуацию и не делайте вид, что ничего не случилось. Вы должны следующим же утром тактично, но твердо объяснить свою позицию.

9. Не переходите на личности. Вам не нравится поступок, вот и оценивайте поступок, а не самого ребенка.

10. Не освобождайте ребенка от обязанностей. С утра придется идти на контрольную и заправлять за собой постель. Алкоголь – не способ увильнуть от ответственности, не повод для жалости и сочувствия.

11. Если у вас появились подозрения, что ваш ребенок периодически употребляет алкогольные напитки, обратитесь к специалисту – психологу или подростковому врачу-наркологу.

### **Профилактика детского и подросткового алкоголизма**

Подростку необходимо чувствовать себя комфортно в своей семье, чувствовать, что его понимают; воспринимать своих родителей в качестве самых умных наставников в жизненных вопросах.

- Проявляйте уважение к подростку. Не манипулируйте своим опытом и возрастом. Не показывайте свое превосходство.

- Найдите общее увлечение. Оно позволит с большим удовольствием проводить совместно свободное время.

- Помогите подростку стать личностью, достойным взрослым человеком.

- Будьте всегда авторитетны, а для этого всегда ведите себя достойно в любых ситуациях.

## **Зависимость ребенка от компьютерных игр**

Причинами возникновения компьютерной зависимости могут стать:

- Нарушение процессов обмена информацией. Испытывая дефицит общения в семье, а порой и среди сверстников, подросток может «уйти» в другую, компьютерную, реальность, где он находит и общение, и много информации.

- Скрытая или явная неудовлетворенность окружающим миром. В реальной жизни подросток может иметь не очень хорошую успеваемость, чувствовать себя уязвимым и испытывать высокую тревожность, считая, что люди относятся к нему враждебно. В то время как в компьютерном мире он великий воин либо отважный капитан космического корабля. Он абстрагируется от проблем реального мира, в виртуальном мире он может все и он сам устанавливает правила.

- Невозможность самовыражения, как правило, связана с отсутствием у подростка серьезных увлечений, интересов, хобби, привязанностей, не связанных с компьютером. Те мечты, которые подросток не может воплотить в реальности, он легко может воплотить в виртуальном мире.

- Нарушение социальной адаптации. Пожалуй, наиболее важная составляющая, обобщающая все остальные. Отсутствие теплых, доверительных отношений в семье, недостаток общения, отсутствие у родителей искреннего интереса к миру подростка ограничивают возможности подростка в развитии и способствуют формированию у него пассивного стиля поведения, неадекватного восприятия себя, неспособность к взаимодействию с социальным пространством.

Ребенку становится трудно находить общий язык и общие темы с родителями, сверстниками и другими людьми. Происходит негативное влияние на бытовую, учебную, социальную, семейную сферы деятельности.

### **Психологические симптомы компьютерной зависимости:**

- хорошее самочувствие или эйфория за компьютером;
- невозможность остановиться;
- увеличение количества времени, проводимого за компьютером;
- пренебрежение семьей и друзьями;
- ощущение пустоты, депрессии, раздражения при нахождении не за компьютером;

- ложь членам семьи о своей деятельности за компьютером;
- проблемы с учебой.

#### **Физические симптомы компьютерной зависимости:**

- синдром карпального канала (туннельное поражение нервных стволов руки, связанное с длительным перенапряжением мышц);
- сухость в глазах;
- головные боли по типу мигрени;
- боли в спине;
- нерегулярное питание, пропуск приемов пищи;
- пренебрежение личной гигиеной;
- расстройства сна, изменение режима сна.

#### **Стадии возникновения компьютерной зависимости:**

1. *Стадия легкой увлеченности.* Подросток получает удовольствие, играя в компьютерную игру или проводя время в Интернете, это доставляет ему положительные эмоции.

2. *Стадия увлеченности* – возникновение потребности в игре или нахождении в Интернете. Это потребность формируется как желание уйти от реальности. Игра или общение в Интернете приобретают систематический характер.

3. *Стадия зависимости.* На этой стадии происходят серьезные изменения в ценностно-смысловой сфере личности, происходит изменение самооценки и самосознания. Эта стадия имеет две формы проявления: социализированную и индивидуализированную. При социализированной форме игровой зависимости подросток поддерживает социальные контакты, предпочитая общаться с такими же игровыми фанатами. Индивидуализированная форма зависимости – это крайняя форма зависимости. При ней нарушаются нормальные человеческие особенности мировоззрения, разрушается взаимодействие подростка с окружающим миром.

#### **Важно знать!**

Признаки того, что увлечение ребенка играми перестало быть безобидной забавой:

- ✓ ребенок играет в любую свободную минуту;
- ✓ ребенок предпочитает игру прогулкам и общению со сверстниками;
- ✓ просит деньги, чтобы купить новые «опции» для игр;
- ✓ компьютерные игры становятся главными «рычагами управления» ребенком: ради разрешения играть он готов делать уроки, мыть посуду и т. д.;

- ✓ подросток не признает своей чрезмерной увлеченности, оправдывается, приводит в пример тех, кто играет гораздо больше.

#### **Профилактика**

Болезнь всегда легче предупредить, чем лечить. Гораздо сложнее «вытащить» мужа из-за компьютера, нежели уберечь от него ребенка. Вот несколько советов для родителей:

- До трех лет никакого компьютера!
- Не приучайте детей к компьютеру. Любой ребенок компьютерной игре предпочтет совместное занятие с родителями. Главное – найдите на него время!
- До шести лет находите рядом с играющим ребенком, чтобы можно было прокомментировать его действия и действия героев.
- До девяти лет никакого Интернета! У вас не будет возможности проконтролировать все сайты и тем более ту рекламу и ссылки, которые размещаются даже на самых безобидных интернет-ресурсах.
- До 12 лет никаких социальных сетей! Виртуальное общение вторично, в нем размыты границы личности, так как восприятие себя и своего придуманного аккаунта – разные вещи!
- Бороться надо не с компьютером вашего ребенка, а с причинами, которые заставляют его подменять им свою жизнь. У каждого ребенка на то есть свои причины – найдите их!
- Обратитесь за помощью к специалисту.

*Учебное издание*

**КУТБИДИНОВА** Римма Анваровна

## **ПСИХОЛОГИЯ ЗАВИСИМОСТИ**

Учебно-методическое пособие

**Корректор** В. А. Яковлева.

**Верстка** Г. С. Артюхова.

Подписано в печать 26.05.2017. Бумага «Mondi».  
Гарнитура «Arial». Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ . Объем 8 п. л.  
Тираж 500 экз. (1-й завод 1–100 экз.). Заказ № 1063-16.

---

Сахалинский государственный университет  
693008, Южно-Сахалинск, ул. Ленина, 290, каб. 32.  
Тел. (4242) 45-23-16, факс (4242) 45-23-17.  
E-mail: izdatelstvo@sakhgu.ru,  
polygraph@sakhgu.ru