

ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Тема : 3 Классификации аддикций
Тема 4 Характеристика химических
зависимостей

Кафедра социальной психологии и виктимологии
2016 год

План лекции тема 3

- 1. Сравнительный анализ химической, нехимической, алиментарной аддикций. Ц. П. Короленко, Н.В. Дмитриева, Д.В. Четвериков.
- 2. Акцентуации характера как фактор риска аддиктивности.
- 3. Аддиктивные риски у подростков с гипертимным, истероидным, неустойчивым, эпилептоидным, шизоидным типами акцентуаций у подростков.

К общим характеристикам поведения относятся:

- *мотивированность* – внутренняя готовность действовать, направляемая потребностями и целями личности;
- *продуктивность* – реализация сознательных целей, адекватность, согласованность с конкретной ситуацией;
- *адаптивность* – соответствие ведущим требованиям социальной среды.

Частными характеристиками поведения являются:

- *уровень активности* – энергичность и инициативность;
- *эмоциональная выразительность* – сила и характер проявляемых аффектов;
- *динамичность* – темп;
- *стабильность* – постоянство проявлений в различное время и в разных ситуациях;
- *осознанность* – понимание своего поведения и способность объяснить его словами;
- *произвольность* – самоконтроль;
- *гибкость* – изменение поведения в ответ на изменение среды

Д.Н.Оудсхорн предлагает делить поведенческие расстройства в детском возрасте на:

- - гиперактивность;
- - антисоциальное агрессивное (или оппозиционное) поведение

А.Е.Личко, ссылаясь на Р.Джепкинса, предлагает следующую классификацию поведенческих отклонений:

- гиперкинетическая реакция;
- реакция ухода;
- реакция аутистического типа;
- реакция тревоги;
- реакция бегства;
- «несоциализированная агрессивность»;
- групповые правонарушения

В медицинской литературе распространена следующая *классификация девиантного поведения подростков*:

- - делинквентное (противоправное) поведение;
- - раннее употребление алкоголя и наркотических веществ;
- - девиации сексуального поведения;
- - суицидальное поведение;
- - побеги из дома и бродяжничество.

- Наконец, отношение самой личности (группы) к социальным нормам может стать причиной её отклоняющегося поведения. Например, чтобы **освободиться от моральных требований** и оправдать себя, человек может «нейтрализовать» действия норм следующими способами: ссылаться на высшие понятия (дружбу, преданность группе); отрицать наличие жертвы; оправдывать своё поведение девиантностью жертвы или провокацией с ее стороны; отрицать свою ответственность; **отрицать вред своего поведения.**

Поведенческий подход рассматривает поведение человека в качестве предмета психологии. Представители классического бихевиоризма Джон Брадус Уотсон (1878-1958), Беррес Фредерик Скиннер (1904-1990) и др. предложили основные принципы и механизмы человеческого поведения *как процесса взаимодействия личности со средой*. В аспекте этих положений, *отклоняющееся поведение можно определить как результат сложного обусловливания среды*.

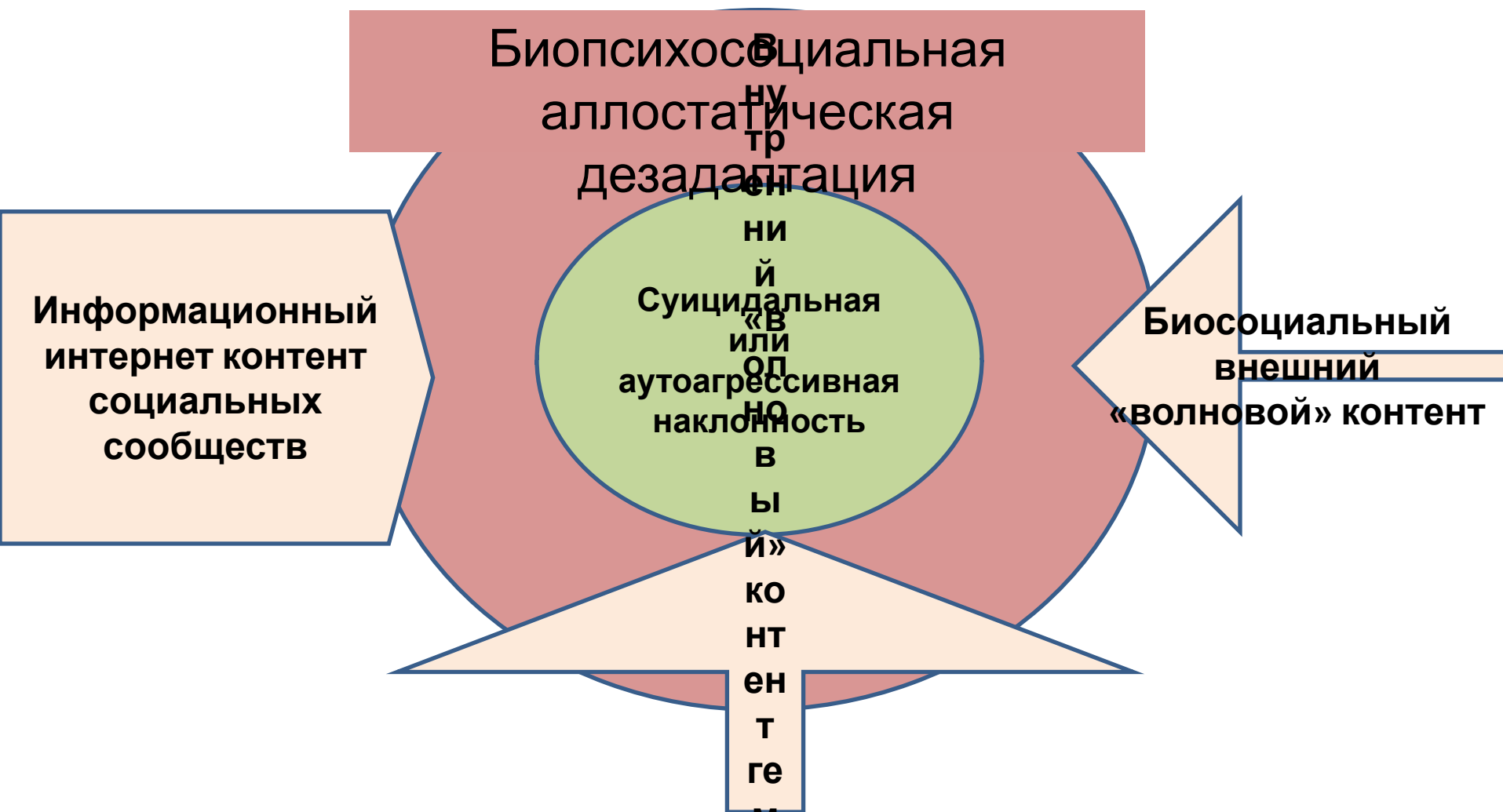
Для уменьшения или устранения отклоняющегося поведения среда располагает следующими способами:

- 1) *негативное подкрепление* (лишение чего-то важного);
- 2) *эмоционально-негативное обусловливание* (например, наказание, основанное на страхе; но в некоторых случаях такое наказание вызывает другие чувства – любопытство, идентификацию с агрессором, садо-мазохистское удовольствие и т.д., - в подобных случаях наказание будет подкреплять и усиливать нежелательное поведение; исследователи признают, что наказание далеко не всегда предупреждает нежелательное поведение);
- 3) *оперантное угашение реакции* (реакция просто игнорируется или человек помещается в иную среду, где прежнее поведение невозможно)

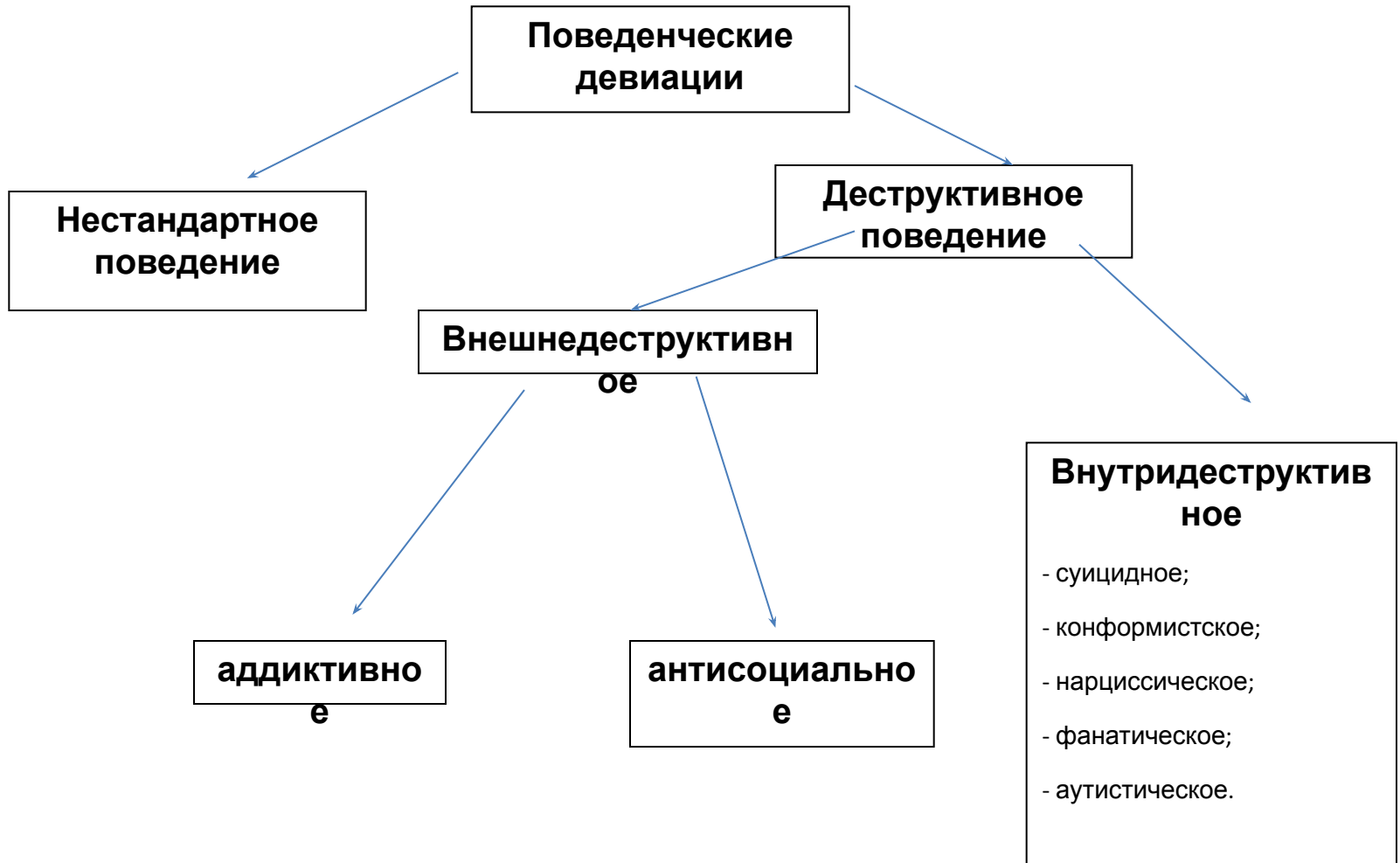
Социальное научение

- В соответствии с теорией социального научения, называются следующие основные механизмы формирования поведения:
- - *научение через наблюдение;*
- - *научение в действии (научение через опыт).*
- А.Бандура выделяет три регулирующие мотивационные системы:
- 1) *внешние мотиваторы* – внешние последствия действий человека, усиливающие или ослабляющие эти действия в последующем (физическая депривация и боль; материальные стимулы; сенсорные стимулы; стимулы деятельности; стимулы статуса и власти; символические стимулы);
- 2) *косвенные мотиваторы* – знания, полученные в результате наблюдения за последствиями реакций других людей (наблюдение за поведением других людей даёт информацию, эмоционально возбуждает, влияет на личностные стандарты и оценки);
- 3) *внутренние мотиваторы (мотиваторы саморегуляции)* - обеспечивают осуществление поведения, в основном, без непосредственного вознаграждения; саморегуляция поведения включает в себя три процесса: самонаблюдение (получение информации о своём поведении), оценочный процесс (оценка положительности или отрицательности своего поведения с точки зрения личных стандартов) и самореагирование (влияние на своё поведение).

Модель биопсихосоциальной аллостатической дезадаптации и ее исходы



Типология отклоняющегося поведения Ц.П. Короленко и Т.А.Донских



Суть аддиктивного поведения (Ц.П. Короленко)

заключается в том, что встречая психологический дискомфорт, человек стремится уйти от реальности, пытается искусственным путем изменить свое психическое состояние так, что создается иллюзия безопасности, восстановления равновесия.

Но подобный уход от проблем представляет собой ограниченный и малоэффективный способ выживания. Естественные адаптационные возможности аддикта нарушены на психофизиологическом уровне.

Первым признаком этих нарушений является ощущение **психологического дискомфорта**.

Психологический комфорт может быть нарушен по разным причинам, как внутренним, так и внешним.

Виды аддикции

- Определение аддиктивного поведения относится ко всем его многочисленным формам. Уход от реальности путем изменения психического состояния может происходить при использовании разных способов. Короленко выделяет:

химические аддикции: употребление алкоголя, никотина; употребление веществ, изменяющих психическое состояние, включая наркотики, лекарства, различные яды;

и **нехимические аддикции:** участие в азартных играх, включая компьютерные; сексуальное аддиктивное поведение; переедание или голодание; [“работоголизм/трудоголизм”](#); манипулирование со своей психикой; **телевизор, длительные прослушивания музыки; политика, религия, сектантство, большой спорт; нездоровое увлечение литературой в стиле “фэнтези”, “дамскими романами” и т.д.**

Кто есть кто?



Цезарь Петрович Короленко



Наталья Витальевна Дмитриева



Дмитрий Владимирович Четвериков

Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Аддиктология: настольная книга. — М.: Институт консультирования и системных решений, 2012.

Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В., Перевозкина Ю. М. Психодинамическая психотерапия девиантного поведения. — СПб., Новосибирск: Изд. [СПбГИПСР](#) Психодинамическая психотерапия девиантного поведения. — СПб., Новосибирск: Изд. СПбГИПСР, [НГПУ](#), 2014.

[Короленко Ц. П.](#), Дмитриева Н. В. Социодинамическая психиатрия. — М.: [Академический проект](#), 2000.

[ПСИХОЛОГИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ](#)

Дмитриева Н.В., Четвериков Д.В.
Новосибирск, 2002.

Классификация аддикций

- Одна из них предложена Ц.П.Короленко и Н.В.Дмитриевой в книге «Психосоциальная аддиктология». Все виды аддикций здесь разделяются на **две большие группы**: химические и нехимические, выделяется также промежуточная группа, объединяющая в себе свойства первой и второй.

Классификация аддикций (Ц.П.Короленко и Н.В.Дмитриевой,):

- **Нехимические аддикции:**

- гэмблинг (страсть к азартным играм),
- интернет-аддикция,
- любовная аддикция,
- сексуальная аддикция,
- аддикция отношений (созависимость),
- работогольная аддикция,
- шопинг (аддикция к трате денег),
- ургентная аддикция и т.д.

- **Химические аддикции:**

- алкоголизм,
- наркомания и токсикомания.

- **Энтиогенизм (Этнокультуральная)**

Для аддикта избегания характерны черты

(можно использовать этот подход в реабилитации лиц с наркотической и алкогольной зависимостью):

- **1. Уход от интенсивности в отношениях** со значимым для себя человеком, непереносимость этих отношений и создание интенсивности в аддиктивных реализациях вне этих отношений. Чтобы избежать интенсивности в отношениях со значимым человеком (любовным аддиктом), аддикт избегания проводит время в другой компании, на работе, в общении с друзьями.
- **Аддикция отношений со значимым человеком** для аддикта избегания проявляется не в интенсивности, а в стремлении придать этим отношениям "тлеющий" характер. **Однако в связи с аддиктивностью такой человек легко уходит в другие аддиктивные реализации.** И несмотря на важность отношений с любовным аддиктом, он уходит от них.
- В отношениях со значимым для себя человеком аддикт старается не раскрывать себя, говоря о чем угодно, но только не о том, что каким - то образом квалифицирует черты его характера, потребности, опасения и пр. , защищая себя таким образом от "поглощения" другим человеком и контроля с его стороны.

Существующие направления анализа аддиктивного поведения

14 направлений, по которым проводятся исследования аддиктивного поведения:

- - **социологическое** (эпидемиология аддикций; оценка социального и социально-экономического ущерба и криминальности от аддиктивного поведения);
- **социальные факторы распространения аддикций** среди населения (факторы риска) и социальные аспекты взаимодействия аддиктов с социумом);
- - **феноменологическое** (констатирующе-описательное; «опровергающее»; культурно-историческое и «психоделическое» субнаправления);
- - **клиническое** (этиология и патогенез аддикций; клинические проявления; динамика аддикций и терапия);
- - **психология аддиктивной личности (типология личностных черт аддиктов; типология личностных черт лиц предрасположенных к аддикциям; разработка превентивных мер формирования аддиктивной личности);**
- - **диагностика и психодиагностика** (разработка инструментария для выявления аддиктов и потенциальных аддиктов; разработка инструментария для академических исследований аддиктивной личности и аддиктивного поведения);
- - **нейробиология и нейропсихология** (выявление нейробиологических, нейропсихологических, нейрофизиологических факторов и механизмов формирования и реализации аддиктивного поведения);
- - **терапия и психотерапия** (разработка концепций, методологии, методов, методик и технологий терапии и психотерапии фармакологическими и иными средствами различных видов аддикций; разработка концепций, методологии, методов, методик и технологий профилактики формирования аддикций);

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

рецидивирующее, компульсивное, ясно и рационально не мотивированное, не поддающееся контролю побуждение к совершению определенных действий или поступков, конечной целью которых является получение субъективного физического и психологического удовольствия, источником которого могут выступать как ПАВ, так и различные виды деятельности, опредмечивающие аддикцию.

Реализация аддиктивного поведения проходит фазы, характерные для всех форм аддикции

- «воздержания»,
- «автоматических фантазий»,
- «фрустрации»,
- «предвосхищения и планирования»,
- «компульсивной реализации»,
- «отчаяния и катастрофы»,
- «зарока» .

Прохождение которых, после периода ремиссии, возобновляется рецидивом аддиктивного поведения с прогрессивным усилением симптомов тяги, абстиненции, повышения толерантности, потери контроля над поведением и усилением сверхзначимости его реализации. **Прогрессивное течение аддиктивного поведения сопровождается ущербом различного характера для самого аддикта, его ближнего и более широкого социального окружения.**

Структура аддиктивного поведения

- **зависимость от вещества, деятельности или человека** сопровождающаяся нарушением адаптационного баланса и равновесия со средой и социальным окружением;
- **как уход от тягостной реальности** с изменением состояния сознания различными способами; как специфическая самоорганизующаяся форма активности; как хроническое, рецидивирующее заболевание мозга, схожее по природе с другими хроническими болезнями;
- как **одна из форм девиантного**, рецидивирующего, дезадаптивного и негативно прогредиентного поведения;
- **как жизненный стиль**, направленный на поиск удовольствия; как вынужденное совершение определенных поступков без ясной рациональной мотивации, противоречащим интересам человека и окружающих его людей;
- как результат **изменения функций нейротрансмиттеров** в мезо – кортико - лимбической системе;
- как исключительно **стремление к поиску и употреблению психоактивных веществ (ПАВ)**;
- **как сверхценная привычка**;
- как **неадекватный способ социальной адаптации**;
- как **копинг - стратегия**;
- как **внутреннее побуждение к ритуальным действиям**; как неконтролируемое стремление к получению удовольствия на основе физической и психологической зависимости от источника удовольствий, как стремление к постоянной стимуляции ЦНС и потребность прерывать гомеостаз

Продолжение.

Существующие направления анализа аддиктивного поведения

- - **эволюционное направление** (этологические аспекты этиологии аддиктивного поведения; эволюционные детерминанты аддиктивного поведения человека);
- - **возрастное направление** (изучение различных аспектов аддиктивного поведения в рамках отдельных возрастных групп);
- - **генетическое направление** (изучение роли генетических факторов этиологии и патогенеза аддиктивного поведения);
- - **глубинно-психологическое направление** (изучение глубинно - психологических конфликтов возникающих в процессе онтогенеза, приводящих к формированию аддиктивной личности и аддиктивного поведения; изучение связи между аддиктивным поведением и наследственностью; этиология аддиктивных форм поведения; психотерапия аддиктивных расстройств);
- - **гендерное направление** (изучение различных аспектов аддиктивного поведения у представителей отдельных половых групп);
- - **профотбор и оценка кадров** (разработка средств диагностики и выявления аддиктивных лиц);
- - **методологическое направление** (разработка методологического инструментария для академических и прикладных исследований аддиктивной индивидуальности и аддиктивного поведения).

Феноменологический анализ показал наличие общих симптомов для химических и поведенческих аддикций, которые выступают и как их общие диагностические критерии:

- рецидивирующая **компульсивно возникающая тяга** к реализации аддиктивного поведения и неспособность от него отказаться;
- **усиление сверхзначимости** аддиктивной деятельности для аддикта;
- **получение удовольствия** от аддиктивной деятельности и предпочтение аддиктивного источника удовольствия другим источникам;
- **повышение толерантности**; наличие абстинентного синдрома;
- **прогредиентность** развития;
- **продолжение аддиктивного поведения**, не смотря многочисленные, явные негативные последствия для аддикта, его социального окружения;
- **пренебрежение ответственными делами** и обязанностями ради реализации аддиктивного поведения;
- **прибегание к аддиктивной деятельности** как к копинг стратегии;
- **реализация аддиктивных эпизодов в ситуациях опасных для жизни** или ситуациях требующих повышенной собранности и ответственности.

Сравнительная характеристика на глубинно-психологическом уровне:

Неаддиктивный	Пограничный	Аддиктивный
<p>1. Наличием подростковых перманентных конфликтов, результатом которых является социально-позитивная, невротическая социализация и социальная включенность: - потребность в социальной включенности и необходимость постоянной конкуренции; - стремление быть первым и лучшим и дефицитарность объективных и субъективных возможностей для постоянной реализации этого стремления (кон- фликт «сущего и должного»); - необходимость постоянного подчинения собственных притязаний и по- требностей, общественным интересам, требованиям и нормам (конфликт «лично- го и общественного»); - социальная включенность и сохранение собственной аутентичности; 2б - социальная включенность и активность и дефицитарность персональной любви.</p> <p>2. Однако, за счет социальной включенности у «Не-аддиктов» эти конфликты не принимают тотальных катастрофических масштабов, порождающих изоля- ционистские или оппозиционные стремления. Они обладают более широким арсеналом средств управления данными конфликтами по сравнению с «Пограничными» и «Аддиктами».</p> <p>3. Имея высокие притязания, они способны социализировать опасные нарциссические тенденции «Я» в социально полезной и социально преобразую- щей деятельности. Их «Я» имеет ресурсы для снятия бытийных противоречий че- рез подавление аффектов и принятие жестко</p>	<p>1. Наличием перманентных раннедетских конфликтов, результатом которых является социальная оппозиционность: - билатеральность, неустойчивость социальных связей и дефицит персо- нальной любви; - стремление к социальной включенности и оппозиционное, иждивенчески - потребительское отношение к социуму; - стремление к социальной включенности и перманентное чувство неприя- тия себя со стороны других;</p> <p>2. «Я» «Пограничных», также содержит дезадаптивные реакции, однако, имеющиеся более адаптивные формы реагирования - завышенные притязания и стремление к совершенству, нарциссизм - позволяют, если не решить, то хотя бы снизить напряженность противоречий высокими профессиональными или иными достижениями, что способствует более продуктивной социальной включенности.</p> <p>3. Не смотря на то, что их психологическое состояние остается напряженным из-за необходимости тяжелого для них выбора между социальной оппозиционно-тью и включенностью, они стремятся, ради социальной включенности, преодоле- вать ревность, зависть и злобу, чему способствует их более зрелая и более развитая морально-этическая цензура, также укрепляющая социальные позиции «Я».</p>	<p>1. Наличием раннедетских перманентных конфликтов, результатом которых является социальная отчужденность «Аддиктов», их социальная самоизоляция: - чувство отчуждаемости социумом и потребность в персональной любви; - априорное восприятие социума, как враждебного и стремление уменьшить одиночество; - боязнь проявления инициативы в социальном взаимодействии и потребность в ней; - фрустрированная агрессия на более сильный субъект-фрустратор; - конфликт психосексуальной идентичности.</p> <p>2. Эти конфликты не решаются в силу инфантильности «Я», отступления перед трудностями, оппозиционных и деструктивных позиций «Я», враждебного или иждивенчески- потребительского отношения к социуму.</p> <p>3. Социальная отчужденность усугубляется слабостью морально-этической цензуры, накоплением грубых аффектов зависти, ревности, злости, чувством ви- ны, социальными страхами и чувством собственной малоценности.</p> <p>4. С другой стороны, аддикты обладают потенциалом для социально - позитивной, социально преобразовательной деятельности, который реализуется только при условии их социальной востребованности. В противном случае, этот потенциал может приобретать негативные формы самодеструкции или социальной деструкции.</p>

Для сравнения три группы нехимической аддикции (пищевая аддикция)

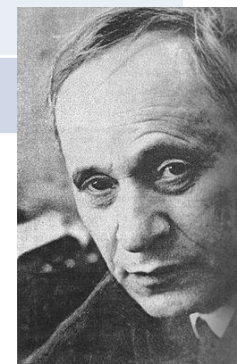
Ц.П. Короленко

- 3. Промежуточная группа:
- аддиктивное переедание,
- аддиктивное голодание.

Содержание базовых психологических компонентов
алкогольной аддикции
в структуре аддиктивной интегральной индивидуальности
(онтогенетический подход, Пермь)

Фактор	Компоненты	Положительный полюс	Отрицательный полюс
1	Когнитивный	Преодоление границ и норм	
2	Регуляционный		Самоконтроль поведения
3	Реляционный	Конфликт со средой	
4	Интенциональный	Социальная оппозиционность	
5	Суффициальный		Дружелюбие
6	Коммуникативный	Конфликтность	
7	Аффективный		Эйфория

В.С. Мерлин
1898-1982



Содержание базовых психологических компонентов
наркотической аддикции
 в структуре аддиктивной интегральной индивидуальности
 (онтогенетический подход)

Фактор	Компоненты	Положительный полюс	Отрицательный полюс
1	Когнитивный	Преодоление границ и норм	
2	Регуляционный	Ведомость	
3	Реляционный	Конфликт со средой	
4	Интенциональный	Социальная оппозиционность	
5	Суффициальный	Мнительность	
6	Коммуникативный	Конфликтность	
7	Аффективный	(дисфория –психостим)	Эйфория

Вопрос 2. Акцентуации характера как фактор риска аддиктивности.

- Акцентуаций характера — это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей или даже повышенной устойчивости к другим.

Характер + темперамент +
МОТИВЫ



стресс,
невроз

"Всё самое прекрасное в мире сделано нарциссами.

Самое интересное — шизоидами.

Самое доброе — депрессивными.

Невозможное — психопатами.

Здоровые почти не вносят вклад в историю".

П. Б. Ганнушкин "Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика".

Диагностические рубрика

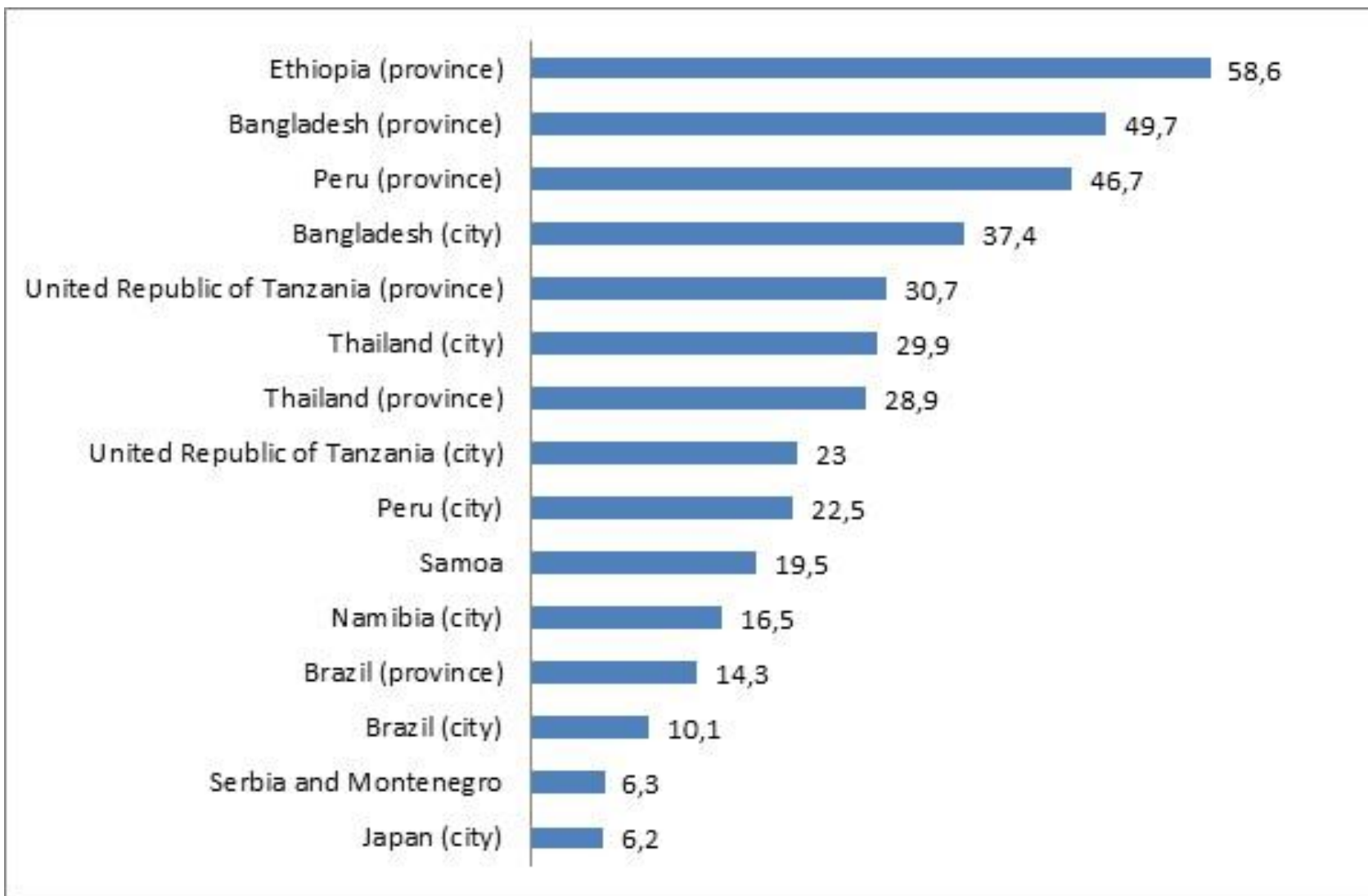
аномальных психосоциальных ситуаций

(стрессоры и источник невроза)

- Аномальные отношения в семье, в том числе — сексуальное насилие
- Психические расстройства у родственников (не F10.x)
- Аномальные формы и стили воспитания
- Аномалии ближайшего окружения, в том числе — воспитание в учреждении
- Неблагоприятные события жизни, в том числе — сексуальное насилие
- Хронический стресс по месту учебы*

В соответствии с рекомендациями ВОЗ по мониторингованию **сопутствующих аномальных психосоциальных ситуаций** у несовершеннолетних с психическими расстройствами

Процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые когда-либо сообщали о сексуальном насилии со стороны интимного партнера,



Соотношение объемов понятий,
относящихся к феноменологии
отклоняющегося
поведения



Авторы классификации типов акцентуаций

- Ганнушкин Петр Борисович *Ганнушкин П. Б.* Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. — 1933.

Ганнушкина–Кербикова триада критериев психопатий

([Ганнушкин П.Б.](#) (Ганнушкин П.Б., [Кербиков О.В.](#)):

- Выраженность патологических свойств личности до степени нарушения социальной адаптации;
- их относительная стабильность, малая обратимость;
- тотальность патологических черт личности, определяющих весь психический облик.

Ганнушкин П.Б.
(1875-1933)



- *Карл Леонгард.* [Акцентуированные личности](#) = Akzentuierte Persönlichkeiten. — [Берлин](#) = Akzentuierte Persönlichkeiten. — Берлин, [1976](#) = Akzentuierte Persönlichkeiten. — Берлин, 1976. — 328 с. — [ISBN 3-327-00470-0](#) — [Карл Леонгард](#) (1904-1988)

Карл Леонгард
(1904-1988)

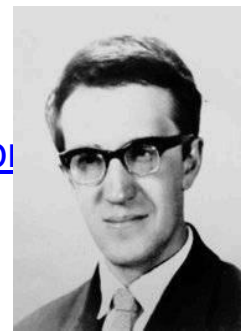


Классификация Личко отличается

- 1) специфичностью для подросткового возраста;
- 2) охватывает как психопатии (то есть патологические аномалии личности), так и акцентуации, то есть варианты нормы.

Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — [Санкт-Петербург](#) Речь, 2010. — 256 с. — 1000 экз. — [ISBN 978-5-9268-0828-6](#).

Личко Андрей
Евгеньевич
(1926-1994)



Монография П. Б. Ганнушкина "Клиника психопатий: их статика, динамика и систематика"

- содержит яркое и детальное описание существенных особенностей основных типов патологических характеров.
- Элементы его типологии в дальнейшем были использованы в работах А.Е. Личко.

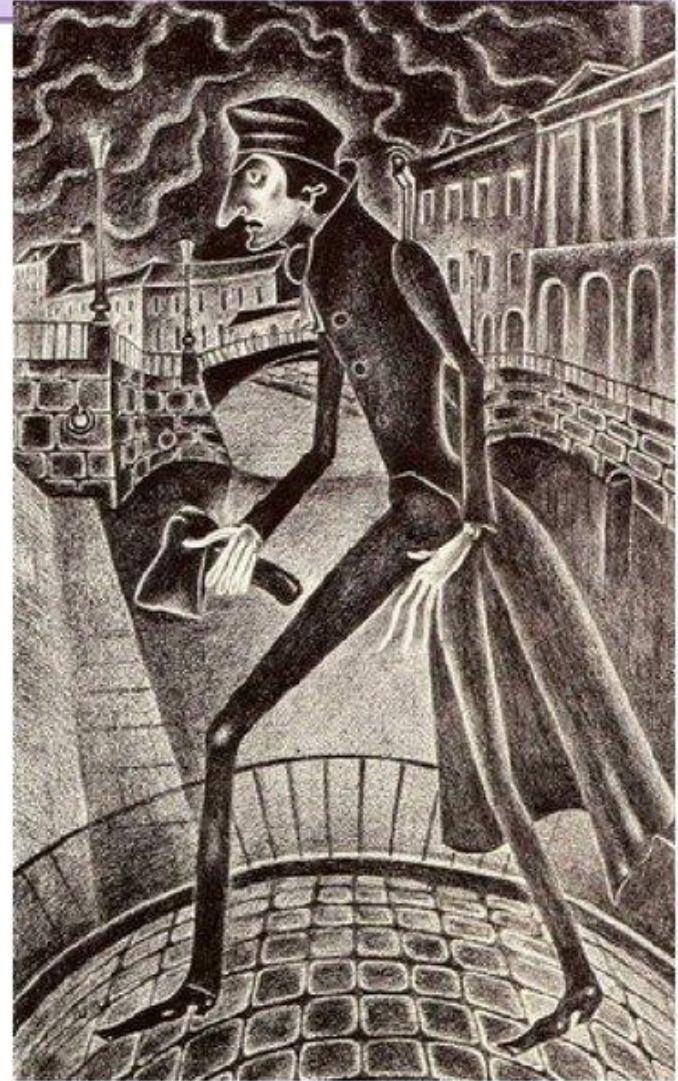


Типы акцентуаций

- **Гипертимный тип.** Главная черта — почти всегда очень хорошее, приподнятое настроение.
- **Циклоидный тип.** С наступлением пубертатного периода возникает первая субдепрессивная фаза.
- **Лабильный тип.** Главная черта — крайняя изменчивость настроения.
- **Астено-невротический тип.** Главной чертой является повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности.
- **Сенситивный тип.** Они пугливы и боязливы.
- **Психастенический тип.** Данный тип характеризуется робостью, нерешительностью, тревожной мнительностью, склонностью к возникновению obsessions, моторной неловкостью, стремлением к рассуждательству и ранними «интеллектуальными» интересами.
- **Шизоидный тип.** Наиболее существенными чертами данного типа считаются замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении.
- **Эпилептоидный тип.** Главными чертами этого типа являются склонность к дисфории и тесно связанная с ними аффективная взрывчатость, напряженность инстинктивной сферы, иногда достигающая аномалия влечений, а также вязкость, тугоподвижность, тяжеловесность, инертность.
- **Истероидный тип.** Его главная черта — беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей персоне, восхищения,

3. Шизоидный тип

- свойственны раздвоенность, замкнутость (аутизм), эмоциональная холодность, трудности в межличностных отношениях, склонность к вычурной фантазии, символике, «философской интоксикации». В качестве «коммуникативного допинга» используется алкоголь. Шизоиды обнаруживают неуклюжесть и вычурность в психомоторной сфере, раздвоенность сознания.



Особенности среди подростков (мальчики)

- Установлено, что подростки-мальчики 13-17 лет с риском аддикций разных видов характеризуются **существенным снижением функциональных возможностей организма**. При этом наиболее высокие функциональные возможности организма отмечаются у подростков-мальчиков без риска аддикций, а наиболее низкие - у подростков-мальчиков с опытом систематического употребления алкоголя и наркотических веществ.
- Установлено, риск аддикций разных видов у мальчиков-подростков 13-17 лет сопровождается относительно **«незрелой» системой психологических защит** личности с более высокой частотой использования таких неблагоприятных для развития личности защит как «замещение», «отрицание» и «проекция». Данные особенности оказались типичными и для подростков-мальчиков с опытом систематического употребления психоактивных веществ. Подростки-мальчики без риска аддикций обладают адекватной возрасту иерархией психологических защит личности.

Обнаружено, что подростки-мальчики 13-17 лет с риском аддикций разных видов характеризуются более высокой **психо-эмоциональной ригидностью** по сравнению с их сверстниками без риска аддикций. При этом у подростков с опытом употребления психоактивных веществ отмечаются наиболее высокие значения психо-эмоциональной ригидности.

Что может дать учет акцентуаций характера подростка

Знание типов акцентуаций характера необходимо, так как без этого трудно понять, кто именно и при каких условиях может быть отнесен в группу высокого риска употребления наркотических или других одурманивающих средств.

- С типом акцентуации характера необходимо считаться при разработке реабилитационных программ для подростков.
- Этот тип служит одним из главных ориентиров для медико-психологических рекомендаций, для советов в отношении будущей профессии и трудоустройства
- Знание типа акцентуации характера важно при составлении психотерапевтических программ в целях наиболее, эффективного использования разных видов психотерапии (индивидуальной или групповой, дискуссионной, директивной и др.).
- Тип акцентуации указывает на слабые места характера и тем самым позволяет предвидеть факторы, способные вызвать психогенные реакции, ведущие к дезадаптации, - тем самым открываются перспективы для психопрофилактики.

Аддиктивные риски при акцентуациях у подростках

- Семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании зависимого поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют «срыв» аддикта, хотя и реально страдают от него. В случае же длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо из членов семьи, у родственников аддикта, в свою очередь, могут появляться серьёзные проблемы и развиваться состояние *созависимости*. Под созависимостью, таким образом, понимают негативные изменения в личности и поведении родственников, вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи.
- Семьи с аддиктивными родителями продуцируют людей двух типов: аддиктов и тех, кто заботится об аддиктах. Такое семейное воспитание создаёт определённую семейную судьбу, которая выразится в том, что дети из этих семей становятся аддиктами, женятся на определённых людях, которые заботятся о них или женятся на аддиктах, становясь теми, кто о них заботится (формирование генерационного цикла аддикции).
- Члены семьи обучаются языку аддикции. Когда происходит время образовывать собственные семьи, они ищут людей, которые говорят на одном с ними аддиктивном языке. Такой поиск соответствующих людей происходит не на уровне сознания. Он отражает более глубокий эмоциональный уровень, т.к. эти люди опознают то, что им нужно. Родители обучают детей своим стилям жизни в системе логики, которая соответствует аддиктивному миру. Этому способствует эмоциональная нестабильность [31, с.472].

Тема 4 Характеристика химических зависимостей

1. Поведенческие проявления никотиновой, алкогольной, наркотической зависимости.
2. Причины и следствия злоупотребления **химическими?** веществами.
3. Особенности протекания химических аддикций в подростковом возрасте.
4. Первичная профилактика химических зависимостей.

Место «зависимостей» в МКБ-10

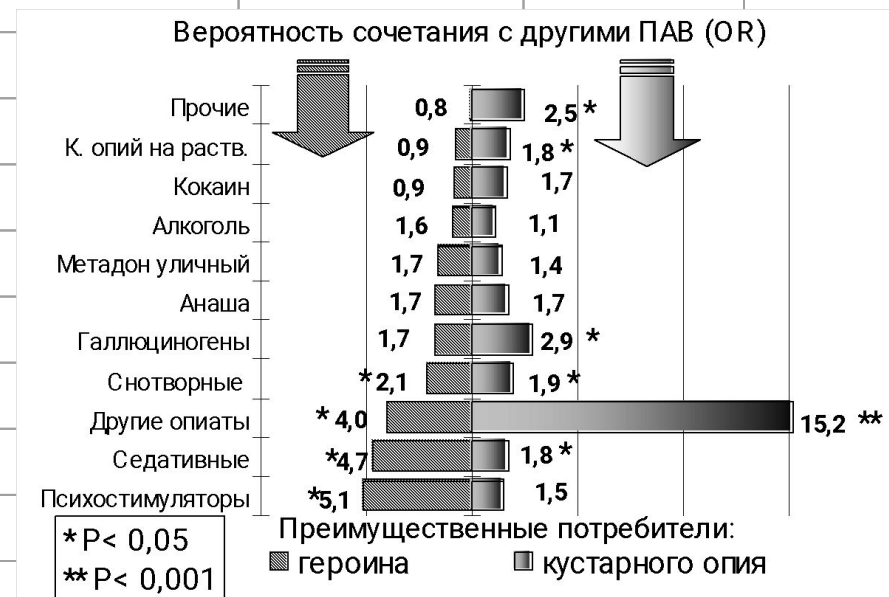
- F10 — от алкоголя
- F11 — от опиоидов
- F12 — от каннабиоидов
- F13 — от седативных или снотворных
- F14 — от кокаина
- F15 — от стимуляторов, включая кофеин
- F16 — от галлюциногенов
- F17 — от табака
- F18 — от летучих растворителей
- F19 — от сочетанного применения наркотиков и других психоактивных веществ.⁶
- В зарубежной профилактической **педагогической** англоязычной литературе конца XX столетия используются термины “drug-taking behavior”, “drug-use behavior”, “drug abuse behavior”, которые можно перевести как **«наркотическое поведение»**. Кроме того, там выделяются следующие виды употребления наркотиков: **экспериментальное** или случайное (1-3 раза), **эпизодическое** (примерно 1 раз в месяц) и **регулярное** (для алкоголя 2 раза в месяц — это уже регулярное употребление).
- **Алгоритм для всех зависимостей один — заПрограммированность, Привычка, Потребность, Потребление. (по Г.А.Шичко)**
- Ключевые этапы возникновения зависимости, по А.М. Карпову: **употребление — влечение — увеличение доз — психическая зависимость и физическая зависимости — абстинентный синдром (синдром отмены) — синдром последствий хронической наркотизации. (см.**

Терминология

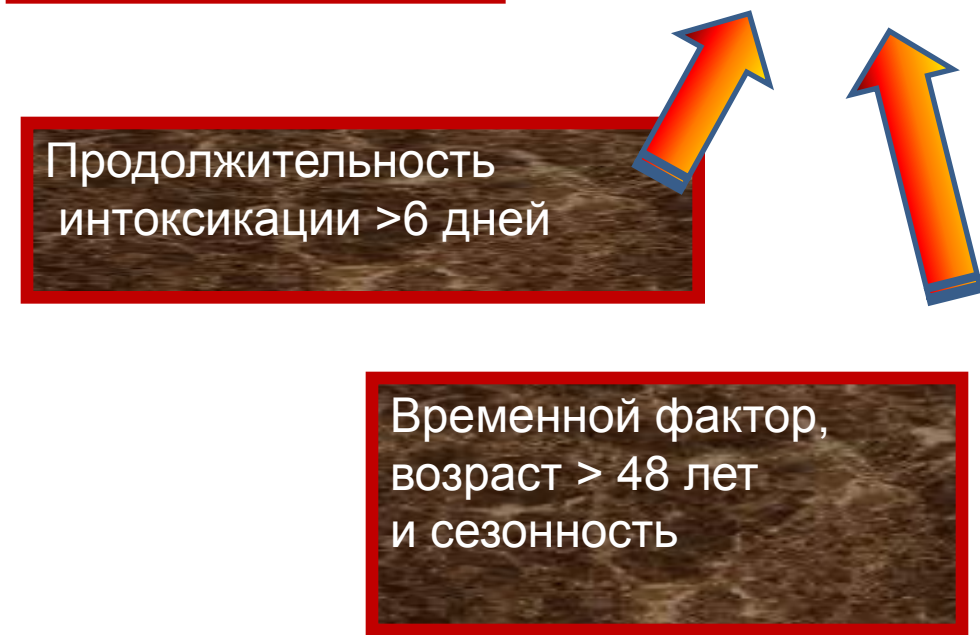
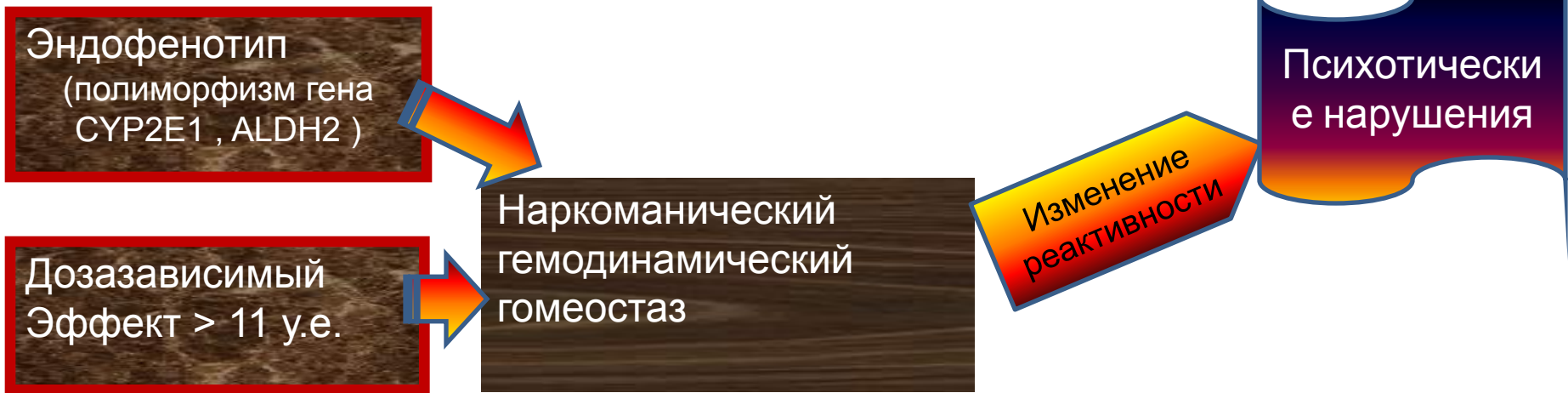
- наиболее распространённым термином сегодня является «химическая зависимость». При этом различают алкогольную, никотиновую, наркотическую (опиатную, амфетаминовую и др. зависимости);
- **понятие «химическая зависимость» и «наркотическое пристрастие» включают такие основные характеристики, как:**
 - а) патологическое немедицинское употребление, сильное влечение, вынужденное употребление, потребность;**
 - б) психическая зависимость; в) увеличение дозы, утрата количественного контроля; г) физическая зависимость, толерантность, симптомы абстиненции; ж) пагубные последствия;**
- зависимости рассматриваются как психические и поведенческие расстройства, но изучаются в основном медиками и относятся к болезням;
- все симптомы зависимости есть результат поступления в организм наркотического или лекарственного вещества;
- в терминах, используемых в педагогической профилактической литературе, акцент делается на употреблении вообще и говорится о поведении. Также важна частота употребления.

Оценка вероятности повторных обращений наркотических аддиктов за медицинской помощью в зависимости от типа принимаемых ПАВ (N=444)

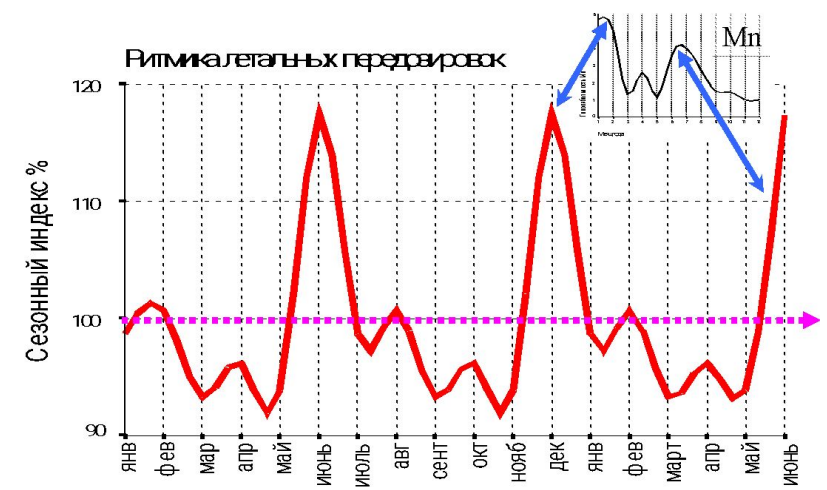
Тип ПАВ	Оценка шансов OR *	95% Доверительный интервал		P (sig)
		нижний	Верхний	
Кокаин	4,24	0,93	19,24	0,04
Барбитураты	2,96	0,34	25,75	0,29
Метадон «уличный»	2,84	1,12	7,22	0,02
Седативные	2,36	1,10	5,05	0,02
Героин	2,06	0,98	4,34	0,04
Психостимуляторы	1,84	0,89	3,79	0,07
Другие неуточненные ПАВ	1,75	0,18	17,09	0,53
Другие опиаты	1,61			
Снотворные	1,41			
Галлюциногены	1,39			
Анаша	1,39			
Кустарный опиий "ханка"	1,00			
Кустарный опиий "химка"	1,00			
Насвай	0,98			
Алкоголь	0,68			



Модель наркоманического гемодинамического гомеостаза и психотические нарушения при алкогольной болезни



Сезонность летальных передозировок у потребителей наркотиков в Новосибирске и области.



Что скрывается за терминологией гомеостаз - аллостаза?

- Гомеостаз работает по механизму обратной связи (feedback) – предупреждение.
- Термин «гомеостаз», произошел от греческого «Homeo», что означает "тот же", а «стаз» означает "стабильное". Таким образом, система остается стабильной, оставаясь тем же самым.
- Положительная схема подкрепления через внутреннюю систему ревард вознаграждения
Смысл жизни- «Усвоение энергии».

- Аллостаз работает по механизму прямой связи (feedforward) –упреждение.
- Термин Allostasis возник аналогичным образом, от греческого слова «Алло», которое означает "переменный". Таким образом система регулирования остается стабильной, будучи переменной.
- Избегание отрицательных последствий с помощью других ПАВ.

Смысл жизни – «Поиск

Стадии развития химических зависимостей

- В России традиционно используются классификации, связанные с делением на три стадии: классификации И. В. Стрельчук (1949); А.А. Портновой и И.Н. Пятницкой (1971); А.Ю. Егорова (2002); Е.С. Зайцева (2006). При их характеристике учитываются следующие **признаки**:
- **частота употребления, толерантность или переносимость, наличие физической или психической зависимости, наличие психической и социальной деградации, патология внутренних органов.**
- Признаки стадий зависимости имеют свои особенности для каждого вещества.

Постулаты

«Большой» наркоманический синдром



Применительно к алкогольной болезни понятие «СИР» введено А.А. Портновым (1959,1962) . Далее И.Н. Пятницкой (1975, 1986) СИР как составной элемент был включен в «большой наркоманический» синдром.

Существует ли синдром измененной реактивности и синдром зависимости при длительном воздержании от приема ПАВ?

Зависимость от алкоголя

- Синонимом «алкогольная зависимость» является термин «алкоголизм». Одним из первых врачей, который научным методом связал потребление алкоголя с возникновением болезненных изменений в организме, был англичанин Томас Троттер (1804). Уже на рубеже XIX— XX вв. большинство врачей в разных странах мира стали считать пьянство не бытовым преступлением, а душевной болезнью.
- Из более поздних подходов к проблеме алкоголизма известны взгляды Джелинека. Он считал, что *«хронический алкоголизм — это любое употребление алкогольных «напитков», которое приносит вред самому пьющему, обществу или обеим сторонам»*. Он выделял четыре стадии болезни и пять форм алкоголизма, обозначенных пятью первыми буквами греческого алфавита (альфа, бета, гамма, дельта и эпсилон).⁹
- **В России алкоголизм рассматривается как заболевание, признаками которого являются:**
 - 1) психическая и физическая зависимости от алкоголя;
 - 2) абстинентные страдания в случае прекращения его приёма;
 - 3) психические и соматические расстройства;
 - 4) регулярное употребление алкоголя.

Никотиновая зависимость

- Самое распространённое проявление этого вида зависимости — курение табачных изделий. В большинстве учёных книг по курению определения этому понятию нет. Его нет даже в публикации Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения для Всемирного банка под названием «Сдерживание эпидемии: правительства и экономическая подоплека борьбы против табака» (Вашингтон, 1999).
- **В самом общем виде это определение может выглядеть так:**
- **1) курение — это вид наркотической (химической) зависимости;**
- **2) курение — это проявление психического и поведенческого расстройства вследствие употребления табака.**
- Польский исследователь, доктор медицины Богдан Т. Воронович указывает, что о наличии никотиновой зависимости могут свидетельствовать непреодолимая тяга к курению, неспособность контролировать поступки, связанные с курением, физиологические симптомы синдрома отмены (абстиненция), развитие толерантности, отказ от других источников получения удовольствия в пользу курения, продолжение курения вопреки вредным последствиям. Но главное, что следует отметить, — это то, что зависимость наступает у человека курящего, т. е. она тоже является следствием употребления табачного наркотика.

Наркотическая зависимость

- В международных документах (на английском языке) зависимость от «наркотиков вообще» не рассматривается, а только по отдельным её видам — амфетаминовая, каннабисная, кокаиновая, опиоидная и т.д. Под словом “drug” здесь понимают и алкоголь, и табак, и наркотики, и лекарственные средства.
- В российском законодательстве слово «наркотическое средство» имеет юридическую нагрузку, и этим словом обозначаются вещества, запрещенные законом. Алкоголь и табак, как это не парадоксально, согласно российскому законодательству, вопреки своим химическим свойствам, наркотиками не являются.¹¹
- В материалах Министерства образования Российской Федерации **наркомания** определяется как *«хроническая болезнь, возникающая в результате злоупотребления наркотиками и характеризуется наличием у больного психической и физической зависимости от наркотиков, морально-этической деградацией, асоциальным поведением и рядом других патологических явлений»*.¹² И в этом определении важно отметить, что:
 - **1) наркомания — это болезнь;**
 - **2) болезнь проявляется в психической и физической зависимости от наркотика;**
 - **3) болезнь имеет вредные последствия;**
 - **4) болезнь возникает вследствие употребления наркотика.**
- В отечественной наркологии также принято различать наркоманию и токсикоманию. К наркомании относится пристрастие к веществам, которые, согласно списку Постоянного комитета по контролю наркотиков, утверждённому Минздравом Российской Федерации, отнесены к наркотическим средствам. Злоупотребление другими веществами, не отнесёнными к наркотическим, обозначаются как **токсикомания**.

Алкогольная зависимость

Первая стадия

- Первая стадия алкоголизма
- 1. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Подготовка к приёму алкоголя сопровождается положительными эмоциями. Прием первой дозы ускоряет употребление последующих доз до состояния более выраженного опьянения. Внешние признаки — т. н. симптомы «опережающего тоста» и употребление спиртного «до дна». Важнейшим признаком психической зависимости является снижение количественного и ситуационного контроля, когда алкоголик начинает пить даже там, где нельзя, и пьёт больше, чем планировал. Первую стадию алкоголизма, как правило, диагностируют у лиц 16-35 лет. Её продолжительность составляет 1-6 лет.
- 2. Рост толерантности к алкоголю выражается в том, что утрачивается рвотный рефлекс, хотя на слабоалкогольные изделия его может и не быть, первоначально употребляемая доза уже не вызывает чувства опьянения и требуется приём большего количества спиртного или переход на более крепкие изделия для достижения того же эффекта. Рвотный рефлекс отсутствует.
- 3. Могут иметь место провалы в памяти, когда выпадают фрагменты определённых событий, имевших место в состоянии опьянения.

Вторая стадия алкоголизма

- Вторая стадия алкоголизма характеризуется утяжелением всех симптомов. Кроме того, отмечаются:
- 1) появление абстинентного (похмельного) синдрома;
- 2) формирование запоев и систематического «злоупотребления» алкоголем;
- 3) заострение патологических черт личности.
- Влечение к алкоголю возникает не только в определённых ситуациях, но и спонтанно. Нередко алкоголик сам придумывает поводы для употребления спиртного. Во второй стадии отмечается полная утрата **количественного контроля**. Определённая доза спиртного вызывает непреодолимое желание продолжать пить.
- Устанавливается максимальная **толерантность** к алкоголю. Именно на этой стадии принято говорить о пресловутом умении пить, не хмелея. Алкогольные провалы в памяти становятся систематическими. Появляется **алкогольный абстинентный синдром** (синдром отмены, синдром похмелья, синдром второго дня).
- Регулярность выпивок нарастает, пьянство переходит в систематическое и запойное. Психическая потребность в алкоголе настолько сильная, что алкоголик уже не справляется с ней. Наблюдается психическая и социальная деградация. У алкоголика появляются проблемы в семье, на работе. Появляются серьёзные телесные недуги. Большинство алкоголиков погибает на этой стадии. Вторая стадия, как правило, формируется в возрасте 25-35 лет и длится по данным разных авторов в течение 5-10-15 лет.

Третья стадия алкоголизма

- **Психическая и физическая потребность** от алкоголя становится непреодолимой. Патологическое влечение по силе сопоставимо с голодом и жаждой.
- Полная **утрата количественного и ситуационного контроля**, стремление добыть спиртное любыми путями, частое употребление суррогатов алкоголя (технический спирт, одеколоны, лосьоны и т.п.).
- **Толерантность** снижается, алкоголик хмелеет от небольших доз, восстанавливается рвотный рефлекс, похмельный синдром ярко выражен, события опьянения нередко забываются, хотя в момент опьянения алкоголик обычно помнит, что творит.
- Появляются **запой**, возможны алкогольные **психозы**, быстро наступает **деградация личности**: снижение профессиональных навыков, распад семейных и других социальных связей. Появляются серьёзные телесные недуги.
- Алкоголик III стадии становится настолько уязвим, что может «умереть от насморка».
- Следует отметить, что длительность стадий варьирует в зависимости от возраста, пола,
- состояния здоровья, генетической предрасположенности. Женщина может стать алкоголиком за 3-5 лет, а подросток — за полгода регулярных выпивок.

Никотиновая зависимость



- Существует ряд описаний стадий никотиновой зависимости, которые отличаются лишь подробностями. Предлагаем классификацию никотинизма по В.А. Рязанцеву (1993):
- **Эпизодическое** табакокурение без признаков никотиновой зависимости (юношеское табакокурение, ритуальное курение у девушек). Начало формирования привычного курения. Количество сигарет от 2 до 5 в день.
- **Первая стадия** никотинизма (привычное курение) возникает с появлением признаков психической зависимости. При воздержании от курения возникает ощущение, что «чего-то не хватает». Возможны явления психического дискомфорта, вспышки раздражительности и гневливости. Количество выкуриваемых сигарет от 6 до 10 в день.
- Вторая стадия никотинизма (**активное курение**) — уже имеются отчётливые признаки психической и физической зависимости. Сокращаются светлые промежутки между закуриваниями до 10-15-30 минут. Возникает синдром нетерпения, когда курить запрещается. Абстинентный синдром становится выраженным, особенно его психический компонент: появляется взрывчатость, невозможность сосредоточиться, ощущение «ватных» головы и конечностей, появляется дрожь в теле и непреодолимое желание закурить. Формируется автоматизм курения. Периодическое курение даже ночью. Учащается курение в конфликтной обстановке. Количество сигарет 1 -1,5 пачки в сутки.
- **Третья стадия** никотинизма (непрерывное курение). Курит запоем. Паузы между закуриваниями настолько короткие, что их почти нет. Курильщик редко выдерживает без сигареты 3-5 минут. Абстинентный синдром резко выражен. Обнаруживаются органические изменения со стороны сердечнососудистой системы и лёгких. Отмечаются признаки эндартериита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, импотенции и психопатизации личности. Хронический никотинизм нередко сочетается с алкоголизмом. Количество сигарет до трёх пачек в сутки. Пребывание без курения невыносимо. Попытки бросить курить заканчиваются неудачей. Иногда даже смертельная болезнь не

Причины и следствия в т.ч. у подростков

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАССТРОЙСТВ ВЛЕЧЕНИЙ

- Импульсивные влечения – болезненные побуждения к деятельности, которые возникают остро, безмотивно.
- Отмечается неотступное стремление к реализации влечения с полным подчинением самосознания
- На высоте состояния наблюдается аффективное сужение сознания с последующей фрагментарностью воспоминаний
- После реализации влечения возникает психическое истощение
- Встречается при кататонических синдромах, сумеречных состояниях сознания

Профилактика риска влечения к ПАВ у подростков

Основные мотивы ПАД и употребления ПАВ

1. Редукция напряжения.
2. Изменение эмоционального состояния.
3. Получение удовольствия.
4. Повышение самооценки и самоуважения.
5. Компенсация.
6. Общение – коммуникация.
7. Результат научения.
8. Подражание – любопытство.
9. Манипуляция.

Что может быть причиной и мотивом употребления ПАВ?

Причины употребления ПАВ

- Мода на употребление ПАВ
- Употребление ПАВ сверстниками
- Групповое давление (принуждение к употреблению)
- Переутомление
- Реклама ПАВ в СМИ
- Употребление ПАВ в семье

- Конфликт в семье
- Конфликт с педагогами
- Отсутствие успеха в учебе
- Социально-неблагопол. среда
- Низкий социальный статус
- Физическая недостаточность
- Отсутствие учебной занятости
- Облегчение общения с ЗДЛ
- Уход от реальных трудностей
- Улучшение настроения

Мотивы употребления ПАВ

- Подражание лидерам
- Самоутверждение в среде сверстников не выглядеть белой вороной
- Принятие правил группы (манипуляция)
- Снятие (редукция) напряжения
- Любопытство
- Семейные традиции (научение)
- Повышение самооценки и самоуважения:
 - в семье
 - в школе
 - не успехи в учебе
- Принятие соц. нормы (как все)
- Повышение статуса в значимой среде
- Компенсация недостаточности
- Заполнение времени досуга
- Общение с ЗДЛ
- Получение удовольствия
- Изменение эмоцион. состояния

БИОМЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

1. Наследственная отягощенность.
2. Перинатальные и ранние
постнатальные вредности.
3. Патохарактерологические стигмы у родителей.
4. Степень изначальной толерантности.
5. Органические поражения головного мозга.
6. Хронические соматические заболевания.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

1. Отсутствие нормативного мировоззрения.
2. Несформированность нормативных личностных статусов.
3. Психический инфантилизм.
4. Имитационное поведение.
5. Ограниченность интересов.
6. Эмоционально-волевой дефицит.
7. Гедонизм.
8. Низкий самоконтроль.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

9. Недостаточность саморегуляции.
10. Неадекватная самооценка.
11. Склонность к риску.
12. Тип акцентуации характера.
13. Эгоцентризм.
14. Трансформация механизмов психологической защиты.
15. Позитивность возникающих эффектов при употреблении ПАВ.
16. Безопасность в ближайшей перспективе использования ПАВ.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

1. Отсутствие нормативного окружения.
2. Наличие лиц с аддиктивным поведением в ближайшем окружении.
3. «Мода» на ПАВ.
4. Доступность ПАВ.
5. Терпимость социума.
6. Аддиктивные традиции и обычаи.
7. Конфликтные взаимоотношения.
8. Ухудшение социально-экономической ситуации.
9. Степень ответственности за употребление ПАВ.

СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

1. Отсутствие нормативных форм совместной деятельности.
2. Злоупотребление ПАВ в семье.
3. Противоречия между социальными нормами и поведением членов семьи.
4. Дисфункциональный стиль воспитания.
5. Неполная семья.
6. Наличие семейных конфликтов.
7. Постоянная занятость родителей.

Факторы риска, связанные с образовательным учреждением

Образовательное учреждение (ОУ)

Употребление ПАВ в образовательном учреждении

Асоциальное поведение в образовательном учреждении

Хроническая неуспеваемость

Конфликтные отношения с педагогами и сверстниками,
недоброжелательный климат в ОУ

Общественная пассивность

Частые пропуски, прогулы занятий

Неопределенная позиция ОУ в отношении наркотиков и других
ПАВ

Неподготовленность персонала ОУ в отношении проблемы
злоупотребления ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи

Попытка педагогического коллектива проводить
профилактическую работу используя модели запугивания и
устрашения

Доступность ПАВ в ОУ



Факторы риска, связанные с досугом и сверстниками

Окружение, сверстники

Наличие в ближайшем окружении молодого человека лиц, употребляющих ПАВ, или лиц с девиантным поведением

Одобрение наркотизации в ближайшем окружении молодого человека

Отчуждение или конфликтные отношения со сверстниками

Принадлежность к «отвергнутым» или к тем, кто находится в контакте с «отвергнутыми»



4. Первичная профилактика химических зависимостей.

Цели первичной профилактики:

- изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной популяции;
- сдерживание вовлечения детей и молодежи в прием наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

Общие признаки употребления ПАВ:

- ▶ *Снижение интереса к учёбе, обычным увлечениям.*
- ▶ *Отчуждённость, скрытность и лживость.*
- ▶ *Эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.*
- ▶ *Компания подростка, зачастую состоит из лиц более старшего возраста и некоторые из них имеют опыт употребления ПАВ.*
- ▶ *Эпизодическое наличие крупных или небольших сумм денег непонятного происхождения.*
- ▶ *Изменение аппетита. Периодически тошнота, рвота.*
- ▶ *Сужение или расширение зрачков, состояние оглушённости, заторможенности.*
- ▶ *Наличие следов инъекций на коже.*

В международной практике выделяют модели профилактики

- **Медицинская модель** ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование учащихся о негативных последствиях приема наркотических и иных психоактивных средств на физическое и психическое здоровье.
- **Образовательная модель** направлена на обеспечение детей и молодежи полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при максимальной информированности.
- **Психосоциальная модель** своей главной целью утверждает необходимость развития определенных психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков.

Правила 4 «НЕТ»



1. Постоянно вырабатывать в себе твердое «Нет!» любым психоактивным веществам (наркотическим и токсическим средствам), в любой дозе, какой бы она не была малой, в любой обстановке, в любой компании. Всегда только «Нет!».
2. Формировать у себя умений в получении удовольствий при полезной ежедневной деятельности (хорошая учеба, занятия спортом, твердое «Нет!» безделью, скучной и неинтересной жизни, праздному времяпровождению).
- 3. Умение правильно выбирать себе друзей и товарищей среди сверстников. Третье «Нет!» – тем сверстникам и той компании где прием наркотиков – дело обыденное.
- 4. Четвертое «Нет!» – своей стеснительности и неустойчивости, когда предлагают попробовать наркотик. Жизнь дороже! Трагедия наркоманов заключается в том, что они добровольно попали в рабскую зависимость от химических веществ. Добровольно пошли по пути лишения себя всех

Основные личностные индивидуально—психологические факторы защиты

Поведенческая сфера

Социальная компетентность

Владение эффективными стратегиями поведения

Владение навыками безопасного поведения в ситуации столкновения с ПАВ (навыки асертивного поведения)



Мотивационно-потребностная сфера

Антинаркогенная установка

Развитая ценностная мотивационная структура личности

Наличие жизненных целей и перспектив, несовместимых с наркотизацией

Вовлеченность в конструктивную деятельность, альтернативную наркотизации

Ориентированность на ведение здорового образа жизни



Основные личностные индивидуально—психологические факторы защиты

Эмоциональная сфера

Эмоциональная устойчивость

Способность к отсроченной разрядке напряжения

Способность контролировать аффект

Сформированность чувства преданности и близости

Высокий уровень эмпатии

Чувство юмора



Основные личностные индивидуально—психологические факторы защиты

Когнитивная сфера

Осведомленность о негативных последствиях
употребления ПАВ

Развитые ресурсы когнитивной сферы

Высокий созидательный потенциал



Основные личностные индивидуально—психологические факторы защиты

Духовная сфера

Твердые моральные принципы и убеждения

Сформированная позиция по отношению к любви,
жизни, вере, духовности

Убеждения и нравственные ценности,
совпадающие с принятыми в социальной группе

Ценности культурных традиций

Позитивная «Я-концепция»

Адекватная самооценка





Тест. Базисная характеристика зависимой личности (Менделевич В.Д. Наркозависимость)

- Для оценки отнесения человека к зависимому типу выделяют перечисленные ниже признаки, пяти из которых достаточно для диагностики клинической зависимости:
 1. Неспособность принимать решения без советов других людей;
 2. Готовность позволять другим принимать важные для него решения;
 3. Готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутым, даже при осознании, что они не правы;
 4. Затруднения начать какое-то дело самостоятельно;
 5. Готовность добровольно идти на выполнение унижительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих;
 6. Плохая переносимость одиночества — готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать;
 7. Ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь;
 8. Охваченность страхом быть отвергнутым;
 9. Легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны.

Характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность.

Перечислим 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).

**“у человека есть
потребность менять
свое психическое
состояние. Научите
ребенка делать это
нехимическим
путем.”**

Евгений Брюн
Главный нарколог Минздрава

Перечень контрольных

вопросов

- 12. Риски аддиктивного поведения при различных акцентуациях характера.
- 13. Понятие профилактики. Виды и формы профилактической работы в аддиктологии.

- **Домашнее задание**
- **Тема -3** Заполнить таблицу «Классификации аддикций»
- **Тема 4-** Заполнить таблицу «Характеристика химических зависимостей»

Тема следующей лекции

- Тема 5. Характеристика нехимических зависимостей

Основная учебная литература

- Профилактика аддиктивного поведения несовершеннолетних / [сост. Н. В. Пономаренко]. - Минск : Красико-Принт, 2015. - 96 с.
- Чухрова М.Г. Аддикция: зависимое поведение / М. Г. Чухрова, В. П. Леутин ; Новосиб. гос. пед. ун-т. - Новосибирск : НГПУ, 2010. - 251 с.
- Чухрова М.Г. Аддикция: зависимое поведение : [монография] / М. Г. Чухрова, В. П. Леутин ; [науч. ред. Н. А. Бохан] ; Новосиб. гос. пед. ун-т. - 2-е изд. - Новосибирск : НГПУ, 2014. - 251 с.

4.2 Дополнительная учебная литература

- Девиации и аддикции современного общества: анализ, превенция, коррекция : материалы Международной научно-практической конф. (г. Новосибирск, 14-16 декабря 2013 г.) / [редкол.: М. Г. Чухрова, О. О. Андроникова, Ю. М. Перевозкина и др.] ; Новосиб. гос. пед. ун-т. - Новосибирск : НГПУ, 2013. - 285 с.
- Лисецкий К.С. Психология и профилактика наркотической зависимости / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. - Самара : Бахрах-М, 2008. - 224 с.
- Николаева Е.И. Социальные, психологические и психофизиологические механизмы аддиктивного поведения : учебное пособие к курсу "Девиантное поведение" / Е. И. Николаева ; Новосиб. гос. ун-т, Каф. соц.-полит. теорий. - Новосибирск : НГПУ, 2000. - 78 с.
- Старшенбаум Г. В. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей [Электронный ресурс] / Старшенбаум Г. В.. - Москва : Когито-Центр, 2006. - 367 с.

4.3 Ресурсы «Интернет»

4.3.1 Ресурсы НГПУ

- Модели сопровождения семьи и детства : материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции "Актуальные проблемы специальной психологии в образовании", 20-21 ноября 2008 г. / ред. Н. В. Дмитриева, Е. В. Соколова ; Новосиб. гос. пед. ун-т. - Новосибирск : НГПУ, 2009. - 428 с. - Библиогр. в конце ст.. - Режим доступа: <http://lib.nspu.ru/file/library/141476/KLOFc41PhcyUDEEJ3XnV86fjg.pdf>.
- Электронная библиотека ФГБОУ ВПО «НГПУ» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lib.nspu.ru/>
- Антиплагиат [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nspu.antiplagiat.ru/index.aspx>

4.3.2 Ресурсы открытого доступа

- [Межвузовская электронная библиотека \(МЭБ\)](https://icdlib.nspu.ru/) Межвузовская электронная библиотека (МЭБ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://icdlib.nspu.ru/>
- Электронно-библиотечная система "Лань" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>
- Электронно-библиотечная система IPRbooks [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/>
- Президентская библиотека им. Б. Н. Ельцина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.prilib.ru/Pages/default.aspx>
- [Электронная библиотека диссертаций](http://diss.rsl.ru/) Электронная библиотека диссертаций [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://diss.rsl.ru/>
- Издания по общественным и гуманитарным наукам" East View Publications [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dlib.eastview.com/browse/udb/4>

– Методическое обеспечение

- Персональные сайты преподавателей университета [Электронный ресурс] Элек. дан. - Режим доступа: <http://prepod.nspu.ru/>

Модель биопсихосоциальной аллостатической дезадаптации и ее исходы

