

Становится понятно, *кто будет практически заниматься аддиктивными личностями*, у которых еще не сформировались признаки наркологических заболеваний. Работа с аддиктивными личностями по определению адресована медицинским психологам, социальным работникам и психиатрам, занятым в области пограничной психиатрии. В то же время наркологическая помощь представляется как часть аддиктологии и направлена на лиц со сформировавшимися признаками химической и иной зависимости. Все указанные специалисты призваны заниматься аддиктивными личностями, но на разных этапах формирования аддиктивного поведения. Наркология наконец обретает возможность разделить ответственность за профилактику зависимых расстройств со специалистами в области аддиктологии и сосредоточиться на медико-биологических аспектах устранения уже развившихся болезненных состояний.

## 1.2. Базовые понятия аддиктологии

### Классификация аддикций

Если обратиться к МКБ-10, то речь идет не только о разделе (F1) «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ», или, короче, «химическая зависимость». К области аддикции относится и необычное поведение, не связанное с какими-либо психическими заболеваниями (F5 и F6): повышенное половое влечение (F52.7); злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости (F55); злоупотребление стероидами или гормонами (F55.5); расстройство привычек и влечений (F63); патологическое влечение к поджогам (пиромания) (F63.1); патологическое влечение к воровству (клептомания) (F63.2) и трихотилломания, или патологическое влечение к выдергиванию волос (F63.3).

Причем аддикция подразумевает не только избыточную эксплуатацию внешних условий (повышенное, добавочное поведение), но и недостаток, завышенный отказ (отказ от пищи или аноргазмия). С этой точки зрения к аддикции относятся расстройства половой идентификации (F64 и F66) и фетишизм (F65).

Следует всегда помнить признаки, характеризующие зависимую личность (наличия пяти из них достаточно для того, чтобы диагностировать клиническую зависимость):

- неспособность принимать решения без советов других;
- готовность предоставлять возможность принимать другим важные для него решения;
- готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутым, даже если другие не правы;
- затруднение начать какое-либо дело самостоятельно;
- готовность добровольно идти на выполнение унижительных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих;
- плохая переносимость одиночества, готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать;
- ощущение опустошенности и беспомощности, когда обрывается близкая связь;
- страх быть отвергнутым;
- легкая ранимость, податливость любой критике или неодобрению со стороны.

К факторам, которые могут инициировать возникновение аддиктивного поведения у подростков, относят:

- неблагоприятная атмосфера в семье;
- отношение к данному виду поведения в группе сверстников, к которой принадлежит подросток;
- интеллектуальный уровень подростка;
- наличие/отсутствие личностных качеств, позволяющих противостоять негативному влиянию;
- наследственность;
- низкая информированность о последствиях;
- тип акцентуации характера.

В настоящее время нельзя с полной определенностью очертить круг расстройств поведения, в котором проявляются аддикции. Список объектов зависимости достаточно большой: различные ПАВ, компьютерные игры, источники информации (всемирная сеть Интернет), различного рода эстетические наслаждения, работа, культы, высокие технологии. Некоторые зависимости одобряются обществом, другие с течением времени начинают представлять личностную проблему для индивида, при этом не являясь социально опасными, третьи имеют статус социально опасных (Руководство по аддиктологии, 2007; Шабалина В. В., 2001). Приведенная ниже сводная схема содержит лишь примерный

перечень вариантов состояния аддикции, помимо химической зависимости, сгруппированных по ведущему механизму развития.

### **Варианты состояния аддикции.**

- *Эйфоризирующие:*
  - ♦ гиперсексуальность (нимфомания, сатириазис);
  - ♦ просмотр порнографии (см. электронные формы);
  - ♦ ониомания.
- *Психостимулирующие:*
  - ♦ экстремальная и спортивная деятельность;
  - ♦ просмотр спортивных зрелищ;
  - ♦ игровая, зависимость от азартных игр;
  - ♦ серийные убийства;
  - ♦ клепто-, пиромания.
- *Викарные* (заполняющие психологическую пустоту):
  - ♦ симптом «замещающего шума»;
  - ♦ «запойное» чтение;
  - ♦ созависимость;
  - ♦ светские развлечения;
  - ♦ накопительство;
  - ♦ трудовоголизм.
- *Электронные версии предыдущих форм:*
  - ♦ компьютерные игры;
  - ♦ избыточное пользование Интернетом;
  - ♦ избыточное пользование компьютером.
- *Психоделические:*
  - ♦ психодизлептики, галлюциногены;
  - ♦ телевизионная и кинозависимость.
- *Изменения внешности и соматического состояния:*
  - ♦ булимия, анорексия;
  - ♦ анаболические стероиды.

Есть основания предположить, что *гиперсексуальность* (нимфомания и сатириазис) как серьезная медицинская проблема изучена недостаточно, хотя бы из-за очевидных признаков игнорирования данной проблемы в современном обществе. Клинические наблюдения за пациентами, обращающимися за медицинской помощью по иным причинам,

свидетельствуют, что такая проблема существует и имеет выраженный медицинский аспект. Не останавливаясь подробно на этом вопросе, следует указать по крайней мере на два важных медицинских аспекта. Гиперсексуальность часто сопряжена с психическими нарушениями или психической неуравновешенностью и должна учитываться как одна из терапевтических мишеней при проведении лечения. Гиперсексуальность тем или иным образом связана с гормональными нарушениями, сексуальным здоровьем, длительностью гендерной активности и продолжительностью жизни в целом. По меньшей мере в силу своей периодичности сексуальная активность имеет сходство с особенностями потребления ПАВ и, по-видимому, подчиняется тем же закономерностям (актуализация первичного и вторичного влечения, наличие патологического влечения, изменение толерантности и т. д.).

*Просмотр порнографии*, также в сочетании с электронным вариантом, является суррогатной формой избыточной сексуальной активности, тесно с ней связан и должен рассматриваться вместе с предыдущим болезненным состоянием. Точно так же *серийные убийства* и по факту, и по теоретическим соображениям связаны с явлениями гиперсексуальности.

*Ониомания*, или *избыточный шопинг*, то есть неоправданно частое хождение по магазинам. Существующее в США «Общество противников вещей» является своеобразным терапевтическим сообществом по преодолению ониомании (Даренский И. Д., 2003).

Необходимо остановиться на коротких пояснениях к приведенной схеме. *Симптом «замещающего шума»* является одним из выраженных клинических проявлений зависимости от ПАВ (Даренский И. Д., 2003).

Стремление к замещающему, отвлекающему вниманию шуму, преимущественно музыкальному, проявляется в том, что в отделении, где находятся больные героиновой наркоманией, постоянно звучат музыка и песни. Больные ни минуту не могут обойтись без них. У них в палате постоянно и одновременно включены магнитофоны, радио, компьютерные игры, игровые приставки. Пациенты всегда носят плееры с собой, слушают их, спят днем под этот шум и просыпаются. Если войти к ним и выключить аппарат, то они сопротивляются этому.

Меньшее значение в этом феномене занимает просмотр телевизионных передач больными. Телевизор они смотрят реже и предпочитают ему живое общение с другими пациентами. Из этого можно заключить, что зрительные раздражители должны обладать значительной силой, чтобы привлечь внимание больных, или сопровождаться сильными воз-

действиями иной модальности. Об этом свидетельствует и выбор телепередач больными. Они предпочитают просмотр музыкальных клипов с яркими зрительными эффектами, частым мельканием изображения и громкой музыкой.

При этом у них отмечается тасикинезия, крайняя неусидчивость, непереносимость неподвижной позы. Состояние отличается преобладанием пассивного внимания, акайрией. Стремление к постоянному общению с окружающими происходит из-за того, что больные не могут быть в изоляции, одиночестве. Они любят беседовать и постоянно общаются. Пациенты часто находятся у ординаторской, процедурного кабинета, в курилке с другими больными. При этом они больше говорят сами, чем слушают. Стремление к постоянному общению сами больные объясняют тем, что им кажется, что их «родственники бросили», «персонал не уделяет внимание», «им свойственна высокая общительность изначально».

Наблюдается такое состояние, как правило, у героиновых наркоманов в фазе острой абстиненции, а также у больных с иными заболеваниями при гипертермии, болевом синдроме. Очевидно, что стремление к созданию шумового фона является «отвлекающей терапией» и объясняется стремлением заглушить внутренние переживания или физическую боль, недомогание, заполнить психическую пустоту, сенсорный голод, заполнить пустоту, образующуюся после лишения наркотика постоянно звучащей музыкой. При сенсорной депривации, образующейся с выключением видео- и звуковоспроизводящей аппаратуры, пациенты тотчас погружаются в тягостные, трудно переносимые, прежде всего болевые, ощущения. Они начинают настаивать на назначении еще большего количества обезболивающих и седативных средств с требованием ввести их в состояние полного бесчувствия, то есть, по сути дела, в состояние наркоза.

Не исключено значение и других психологических механизмов, например стремления преодолеть сенсорную депривацию из-за нейролептиков или воспроизвести музыкальную аудиомодальность воспоминаний о состоянии наркотического опьянения. Вышеописанный феномен поднимает вопрос о значении экстерорецепции при абстинентном и астенческом синдромах и гиперестезии.

Сходное значение имеют такие менее болезненные действия, как жевание жевательной резинки, щелканье семечек подсолнуха и орехов, что подразумевает некое субъективное удовольствие, состоящее в замещающем движении от моторного бездействия и периодического возобновления приятных вкусовых ощущений.

Чрезмерное стремление к *светским развлечениям* и «запойное» чтение с уделением этому занятию большей части времени известно давно. Личности с аддиктивными наклонностями заполняли время различными светскими развлечениями (визиты, светские рауты), особенно в период, предшествовавший появлению электронных вариантов зависимости.

*Избыточное пользование компьютером* состоит в проведении за ним большей части досугового времени, в том числе и ночного, использование цифровых и магнитно-резонансных накопителей, карманных компьютеров для развлечений в пути следования по городу, в метро. Время тратится на пользование компьютером, просмотр видеокассет и телепередач в ущерб учебной, производственной деятельности и состоянию здоровья, из-за чего эти лица, в основном молодого возраста, подвергаются постоянной проверке со стороны родителей в отношении времени, проведенного за компьютером.

*Компьютерные игры* являются одним из способов «аддиктивной реализации», то есть ухода от реальности. Аддикты — это люди, предпочитающие скрываться от реальных проблем в виртуальном мире. Погружаясь в виртуальную реальность и достигая в ней определенных успехов, человек виртуально реализует имеющиеся потребности. Вместо решения проблем здесь и сейчас человек с головой уходит в «компьютерный мир».

Тех, кто в качестве такого способа ухода от реальных проблем выбирает алкоголь, называют алкоголиками, наркотики — наркоманами, работу — трудоголиками, азартные игры — патологическими гэмблерами, Интернет — интернет-зависимыми, компьютерные игры — кибераддиктами и т. д.

В игре кибераддикт чувствует себя комфортно: он сильный, смелый, вооруженный и успешный. Время, проведенное за игрой, не делает его сильнее и успешнее в реальной жизни. Между тем, возвращаясь из виртуального мира в реальный, человек испытывает дискомфорт, ощущает себя маленьким, слабым и незащищенным в агрессивной среде. Он желает как можно скорее вернуться туда, где он чувствует себя победителем (Бурлаков И. В., 2005; Даренский И. Д., 2003).

По статистике, процент людей, приобретающих зависимость от классических азартных игр, близок к таковому для интернет-зависимости и составляет 1–5%. Основной критерий, отделяющий обычное увлечение компьютерными играми от зависимости, — отсутствие или наличие вреда физическому и психическому здоровью, социальной жизни (Бухановский А. О., 2001; Руководство по аддиктологии, 2007).

В настоящее время интенсивно обсуждается феномен (или заболевание, или синдром) *наркозависимости от Интернета*, или *интернет-аддикции* (Internet Addiction Disorder — IAD). Если для формирования традиционных видов зависимостей требуются годы, то для интернет-зависимости этот срок резко сокращается (Руководство по аддиктологии, 2007; Холмс Д., 2003).

*Телевизионная и кинозависимость* проявляются в неоправданно длительном просмотре телевизионных передач с постоянным переключением с одного канала на другой в стремлении успеть просмотреть все передачи одновременно. Переключая канал за каналом, аддикт не в состоянии выключить телевизор, чем уподобляется подопытной мыши, надавливающей на рычаг для включения электрической стимуляции зон удовольствия и погибающей от истощения из-за отказа от иной деятельности.

*Стремление к изменению внешности и соматического состояния*, выходящему за рамки, свойственные индивиду, — наращивание мышечной массы, превосходящей естественные для человека размеры, или, наоборот, похудение вплоть до истощения или достижение этого состояния с использованием опасных для здоровья средств, — несомненно, относится к болезненному поведению. Булимия и анорексия связаны с нарушением нормативного пищевого поведения и одинаково свидетельствуют о значительных личностных расстройствах.

Нельзя считать правильным отнесение болезненных форм *потребления анаболических стероидов* к злоупотреблению веществами, не вызывающими зависимости. По мнению некоторых авторов, лица, прибегающие к ним, не способны прекратить их потребление, являются ли они законными или незаконными. Так, стероиды niaspan и FDA, который является комбинацией niaspan и lovastatin, называют потенциально опасными наркотиками и прогнозируют развитие гипогонадизма (androgenic anabolic steroid induced hypogonadism — ASIH), гепатотоксичности и даже смерти от их потребления, что является только вопросом времени (Андреев А. С., Анцыборов А. В., 2004; Даренский И. Д., 2003).

## **Психоактивные вещества**

Все многообразие подходов к феномену аддикции, развиваемых в рамках научных теорий, не может быть представлено в кратком обзоре. Вследствие этого в настоящей работе будут рассмотрены только принципи-