Оформить Титульный лист

Психодинамические механизмы аддиктивного поведения

**Содержание**

Введение……………………………………………………………………………...3

1.Аддикивное поведение как психосоциальный феномен………………………..5

2. Общая психодинамика аддиктивных расстройств ……………………………..7

3.Психодинамические концепции «аддиктивных» личностей………………….10

4.Психодинамические модели аддиктивного поведения………………………..12

Заключение………………………………………………………………………….14

Список использованной литературы……………………………………………...16

**Введение**

Проблема зависимого поведения изучается не так давно, но достаточно активно. Как известно, существует отдельная наука, изучающая проблемы аддиктивного поведения, - аддиктология. Она существует около сорока лет, и родиной аддиктологии принято считать США, где она выделилась из наркологии. Анализ научных источников показывает, что проблема аддиктивного поведения с точки зрения психодинамического подхода приобретает все больший интерес в современной психологической науке. Российский и зарубежный опыт показывает, что ни медицинские, ни правовые, ни экономические средства не способны решить такую сложную, многоаспектную проблему как аддиктивное поведение. На личность в процессе развития и социализации оказывает влияние целый спектр социализирующих факторов, тесно переплетающихся между собой.

Разработанность проблемы. За рубежом активизации научного интереса к изучению аддиктивного поведения в рамках психодинамического подхода способствовали публикации известных психологов Э. Берна, Л. Вёрмсера, Ст. Грофа, Г. Кристала, А. Менегетти, Э. Хаизяна Н. Пезешкиана, Б. Сегала и др. В зарубежной психологической науке феномен аддиктивного поведения изучается в таких направлениях, как психоанализ (А. Адлер, Э. Берн, П. Блос, Г. Гартманн, З. Фрейд, Э. Фромм, Э. Эриксон), интеракционизм (Т. Шибутани), когнитивная психология (Р. Бэндлер, Дж. Гриндер, Дж. Келли, Г. Олпорт, Л. Фестингер), гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл), гештальтпсихология (М. Вертхаймер, В. Келер, К. Коффка, К. Левин и др.), психосинтез (Р. Ассаджиоли).[1]

В настоящее время достаточно детально разработана отечественная концепция аддиктивного поведения в исследованиях Б.Г. Братуся, С.В. Березина, А.П. Донских, В.Ю. Завьялова, Ц.П. Короленко, К.С. Лисецкого, А.Е. Личко, В.Д. Менделевича, Г.В. Старшенбаума, Н.А. Сироты, Д.В. Четверикова, В.М. Ялтонского и других ученых.[4]

Объект исследования: аддиктивное поведение как особая форма проявления девиации.

Предмет исследования: психодинамические механизмы аддиктивного поведения

Целью нашего исследования является изучение особенностей аддиктивного поведения в рамках психодинамического подхода.

Задачи:

1.Произвести теоретический обзор литературы по данной проблематике;

2.Описать аддикивное поведение как психосоциальный феномен;

3. Рассмотреть общую психодинамику аддиктивных поведенческих расстройств;

4.Изучить психодинамические концепции «аддиктивных» личностей.

Решение поставленных задач осуществляется посредством следующих методов: изучение и теоретический анализ научной психологической литературы по исследуемой проблеме.

Структура работы. Реферат состоит из введения, основной части, заключения, списка использованной литературы, приложения. Во введении обосновывается актуальность выбранной темы, формулируется цель, задачи, объект, предмет. В основной части рассматриваются теоретические основы изучения проблемы. В заключении сформулированы основные выводы.

**1.Аддикивное поведение как психосоциальный феномен**

 В 80-х годах XX века в научной литературе появился термин «аддиктивное поведение». Аддиктивное (зависимое) поведение трактуется как одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения, которое проявляется в уходе от реальности с помощью искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянного заострения внимания на определенных типах деятельности [6].

 Аддиктивное поведение является многоаспектным явлением. Выделяют как внешние, так и внутренние причины возникновения Ряд авторов отводит ведущую роль в формировании аддиктивного поведения семье, в которой воспитывается ребенок, потому что несовершеннолетний копирует поведение значимого для него взрослого. Об этом свидетельствуют работы А. Фрейд, Д. Винникота, М. Балинта, М. Кляйн и другие не менее известные ученые.

 В адиктологии выделено пять основных направлений по изучению данного вопроса:

 1.«Персонологический подход». Вероятность аддиктивного поведения определяет тип личности, что означает, что некоторые типы личности изначально подвержены к зависимому поведению.

 2. психодинамическим подходом. Это подход, согласно которому видимые индивиду, происходящие в его психике процессы определяются не внешними обстоятельствами, не разумом или волей, а самостоятельной динамикой (взаимодействием и борьбой) сил внутри психики [3]. Данный подход аддиктивное поведение больше изучает с психолого-социальной позиции, в котором, зависимое поведение имеет многообразие причин и в большей степени зависит от окружающей среды, в которой живет человек.

 3. Мотивационный подход. С этим подходом связана теория реактивного сопротивления. Сторонники данной концепции полагают, что мотивация возникает в ситуациях угрозы личностной независимости.

 4.Теория социального научения. Данная теория позволяет выявить причины, которые подталкивают личность к употреблению психоактивных вещества.

 5.Теория ожидаемого действия. Содержит в себе когнитивный компонент. А именно, аддикция в рамках этой концепции, – это один из вариантов попытки преодоления трудностей.

**2. Общая психодинамика аддиктивных расстройств**

 Аддиктивное поведение имеет свойство ухудшаться, если не предпринимать попытки к нормализации ситуации. В данном контексте целесообразно выделить главные этапы развития аддиктивного поведения.

 1. Начальный этап. Наблюдается начальная стадия аддиктивного поведения, которое проявляется в сильных эмоциональных переживаниях: радости, экстаза, риска и т.п. Чем интенсивнее эмоция, тем выше вероятность появления зависимого поведения. В начале употребление психактивных веществ с целью облегчения ситуации, но это всего лишь иллюзия. Постепенно наблюдаются нарушения коммуникативных межличных связей индивида с окружающим социумом. На данном этапе ранняя своевременная помощь способствует излечению от «болезни»

 2.Аддиктивный ритм. На данном этапе формируется некий алгоритм, последовательность прибегания к средствам аддикции.

 3.Формирование аддиктивного поведения как интегральной части личности. В связи с тем, что аддиктивный ритм учащается, появляются стереотипные формы поведения реагирования на реальные жизненные трудности. Человек на данном этапе абсолютно не критичен и не желает проводить саморефлексию.

 4.Полная доминация аддиктивного поведения. Зависимое поведение становится частью жизни.

 5.Катастрофа или завершающий этап. На этом этапе происходит разрушение не только психических, но и биологических процессов.

**3.Психодинамические концепции «аддиктивных» личностей**

 За последние годы наблюдается увеличение количества индивидов с различными видами аддикиций, например, алкоголь, наркотики, ПАВ. С истечением времени в науке накопилось много знаний и информации по данной проблеме, все значимее становится психобиосоциальная модель злоупотребления не только алкоголем, но и другими популярными ПАВ. Теперь наркология отчасти является аддиктологией, которая призвана изучать .

 «болезни желания», «болезни зависимости» и больных – аддиктов со специфическими формами аддиктивного поведения[6] .

 Отметим, что клинический аспект проблемы аддиктивного поведения очень четко выражает свою мысль и требования, а именно, практически те или иные черты «аддиктивного» индивида граничат с пограничными состояниями личностных особенностей, которые выражаются в размытой идентичности, нестабильной оценкой окружающего мира, частыми изменениями в эмоциональном плане, импульсивностью и резкостью настроения. Таким образом, можно наблюдать проявление феномена «двойного диагноза», который фиксируется у 80% пациентов с пограничными [5].

 Приведем любопытную статистику, по данным которой в группе зависимых от алкоголя 78% пациентов имели как минимум одно личностное расстройство [5]. Таким образом, наличие двойной патологии в существенной мере ухудшает прогноз развития аддиктивного поведения.

 Отметим, что ученые в области аддиктологии полагают, что все личности с пограничными расстройствами подвержены аддикции. Самыми распространенными чертами характера, вызывающими зависимости подразделяются на несколько видов, а именно, ассоциальное, дифензивное поведение, когнитивный дефицит и и нарушения самосознания [7].

 Таким образом, данная мысль имеет связь с психодинамическими работами раннего периода, которые занимались изучением внутреннего мира аадиктивной личности. В рамках данной теории была описана теория «структурного дефицита» или неспособность управлять своими аффектами, поддерживать нормальные отношения с окружающими. Авторы психодинамического подхода выдвигают предположение о том, что индивиды, которые применяют пихоактивные вещества компенсируют дефицитарность структуры и развития.

 Действительно, многие ученые сходятся на мысли о том, что аддикты не умеют дифференцировать свои чувства, они обладают алекситимией.

 L. Wurmser в своих исследованиях в данной области указывает на эмоциональную бедность будущих аддиктов, но так же говорил о прямо противоположных у них проблемах – непереносимость собственных аффективных вспышек и реакций, страха, гнева, агрессии. Тем самым L. Wurmser заключил, что мнимая эмоциональная скудость наркоманов и связанная с ней алекситимия выражаются в настойчивом желании пациентов отрицать все вокруг, в том числе и наличие проблем в своем психоэмоциональном развитии [2].

 Таким образом, автору удалось доказать наличие связи между вытеснением травмирующей ситуации невротиком и блокированием «не принимаемой» информации, отрицанием проблемы зависимой личностью. Для человека с аддиктивными формами поведения характерна аутоагрессия.

 Так, последователи пиходинамического направления по-разному отнеслись к идеям З.Фрейда о свойственной человеку агрессии. Некоторые из них сравняли агрессию с ненавистью, деструктивность с садизмом. К. Хорни полагала, что агрессивный тип личности обладает враждебной установкой к окружающему миру. Э.Фромм описал типы агрессии и провел грань различия между доброкачественной агрессией (биологически адаптивной, способствующей поддержанию жизни) и злокачественной (не связанной с сохранением жизни). Так, у зависимых личностей в приоритете биологически не обоснованная агрессия. У больных алкоголизмом и наркоманией прослеживаются все виды агрессии, которые направлены как на внешний мир (гетеродеструкция), так и на себя (аутодеструкция).

 Таким образом, вопрос о «саморазрушающемся» поведении является оень актуальным. В рамках психоаналитического подхода была высказана мысль о самокарающих тенденциях у аддиктов, которые являются следствием детской психотравмы [4]. В связи с этими ученые задавались вопросов о первоисточниках и предпосылках возникновения аддиктивного поведения. Например, неудовлетворение базовых потребностей детей (голод, холод и т.д.) могут стать первопричиной для развития неврозов в будущей жизни.

 Резюмируя, отметим, что употребляя психоактивные вещества, человек как-бы стремится к преодолению «эмоциональной мертвенности», несмотря на получаемую боль. Исследование этапов эмоционального развития у аддиктивных личностей показало, что эти индивиды имеют низкий уровень аффективной толерантности, корни которой идут из раннего детства. Теория «дистрессоманий», которые разработаны отечественными психологами, подтверждается теорией «послеаффектов», оставляемых детскими психотравмами и требующих повторения чрезмерной реакции [2].

 Таким образом, психодинамические концепции зависимостей опираются на ранние работы З. Фрейда. Так, в его работе «Три очерка по теории сексуальности» было отмечено, что у мальчиков с сохранившимся «конституциональным эротизмом губ» во взрослом возрасте чаще появляется тяга к вредным привычкам [1].

 Интересна была идея «орального эротизма», которую первым выдвинул Фрейдом. Данное положение разделяло алкозависимых на группы, в зависимости от прогноза. Так, у «оральных алкоголиков» прослеживалась тенденция орального характера или яркая зависимость, пассивность, выраженная потребность в «пище» (алкоголе). «Регрессивные алкоголики» руководствовались «анальными» чертами, а именно, склонность к доминированию, упорство, преобладание в алкоголизации провоцирующих факторов. Подобные идеи прослеживались так же в работах К. Абрахама, а именно, употребление алкоголя имеет тесную связь с проявлением сексуальной активности личности.

 С. Радо также приравнивал алкогольную и наркотическую активность к сексуальной, которые возникли из-за нарушений либидо. Э. Ханзян полагает, что главным является дефицит адекватной интернализации родительских фигур и нарушение способности к самозащите [4]

 Предположение Г. Кристала, же основывалось на том, что аффекты подвержены нормальному прогрессивному развитию, однако сами приводят к замедлению развития или травматической регрессии, вследствие чего возникает аддикция как форма поведения.

 В генезе психосоматического симптомообразования интерес вызывает модель П. Куттера, который занимается описанием нарушения коммуникации больного со своим телом.

 Таким образом, психодинамические конденции зависимостей не однозначны и многогранны.

**4.Психодинамические модели аддиктивного поведения**

Психодинамические направление состоит из разнообразия теорий и концепций, представители которых излагают свое видение в вопросе психического развития. Опишем, на наш взгляд, наиболее фундаментальные из них.

 Классический психоанализ трактовал злоупотребление вредными привычками как нарушения в психосексуальным развитии, которые, в свою очередь, способствовали оральной неудовлетворенности. В результате чего у индивида наблюдалась регрессия на оральную стадию и фиксация на данной стадии. На современном этапе развития в психоанализе появилась новая теория, которая подразумевает употребление ПАВ с целью кратковременного изменения регрессивные состояния, тем самым усиливая защиты Эго, которые направлены против сильнейших аффектов, таких как гнев, стыд и депрессия. Некоторые психоаналитики полагают, что наркотическая аддикция формируется следующими факторами: потребность в контейнировании агрессии; желание удовлетворить стремление к симбиотическим отношениям с матерью; желание ослабить депрессивное состояние. В данной концепции прослеживается в постоянной борьбе с чувством стыда, вины, ощущением никчемности и повышенной самокритичностью [3].

 Трансактный анализ (Э. Берн). В рамках теории Эрика Берна нормально развитая личность – это личность, которая живет в согласии между тремя составляющими: позиция Ребенка, Взрослого и Родителя. Большинство ученых полагают, что у наркомана преобладающим является какое-то одно эго-состояние или одно эго состояние заражено другим [6]. Другая часть представитель данного направления называют наркоманию психологической игрой. Игра в трансактном анализе является формой поведения, со скрытым мотивом. Потребление психонаркотических веществ позволяет индивиду управлять чувствами других людей.

В игре «Алкоголик» по Берну есть четыре роли: преследователь (муж или жена, например), спаситель (доктор), марионетка (относительно случайное лицо) и водящий (алкозависимый) [7]. В концепции Берна прослеживалась мысль о том, что в игре «алкоголик» водящий может поменять свою роль, например, став спасателем, но от этого он не перестанет быть алкоголиком.

 Индивидуальная психология. Представитель данного направления А. Адлер один из первым обратил внимание на феномен неполноценности как источник самосовершенствования. Психолог полагал, что аддиктивное поведение – это бегство от реальности, связанное с комплексом неполноценности.

 Бихевиоральное направление рассматривало модель аддиктивного поведения как влияние других людей и частота контактов с ними.

 Экзистенциальная психология придерживается следующей модели аддиктивного поведения. По В. Франклу, главной мотивацией индивида является стремление к смыслу. Когда человек не знает чего хочет, не знает чем ему заняться – возникает состояние фрустрации и индивид выбирает для себя аддиктивные формы поведения.

 Резюмируя вышеизложенное, подытожим, что единой теории, объясняющие причины зависимого поведения не существует.

**Заключение**

Изучению аддиктивного поведения посвящены множественные труды различных отечественных и зарубежных авторов, таких как: Б. Н. Алмазов, Н. А. Бабий, П. П. Грицаенко (изучали правовой аспект), В. Буриан, В. В. Гульдан, Е. Дюруа (изучали психологический аспект), А. Журавлева, В. А. Попов, О. Ю. Кондратьев (изучали социальный аспект) и др.

 Современная психодинамическая психология использует в своей практике несколько главных и популярных подходов к изучению аддиктивного поведения, а именно:

 1.Раняя теория Фрейда З., в сонове котрой лежат зона либидо и фазы оральной, анальной и генитальной зоны .

 2.Эго-психология выделяются либидальные и агрессивноые влечения. Задачей в данном случае является снятие напряжения подавляя одну зону другой.

 3.Теория объектных отношений говорит о том, что влечения появляются в контексте отношений внутри диады «ребёнок-мать». В данном контексте интересны исследования М. Малер, которые «пролили свет» на понимание патогенеза пограничных состояний, при которых психологический дефицит становится причиной определённой модели поведения. В эту группу входят пациенты с аддиктивными формами поведения [6].

 3.Я-психология (Кохут). Пациент в данной теории рассматривается через призму потребностей тех или иных реакций со стороны других людей с целью поддержания самоуважения и целостности Я. Например, в рамках аддиктивного поведения, акцентируется внимание на невозможности, не желании родителей осуществлять свои непосредственные родительские обязанности, что служит причиной появления различного вида зависимостей.

 В завершении отметим, что имеются и другие, не менее интересные взгляды по данному поводу. Например, Л. Вёрмсер в русле психодинамического подхода рассматривал аддиктивное поведение как синоним с термином тяжёлой компульсивности. Для аддиктивного индивида Супер-Эго предстает суровым мучителем. Во главе аддиктивных расстройств Л. Вёрмсер ставит так называемый «дефект аффективной защиты».

 Резюмируя вышеизложенное, отметим, что каждая из известных концепций предполагает свое видение и способы решения проблемы аддиктивного поведения. Все рассматриваемые теоретические положения по изучению аддиктивного поведения сходятся в том, что главной нитью прослеживается психологическая зависимость от чего-либо и некая компенсация недополученных психологических моментов с помощью «любимой привычки».

 Таким образом, в данной работе были рассмотрены теоретические аспекты аддиктивного поведения в рамках психодинамического подхода.

**Список использованной литературы**

1. Грязнов А.Н. Терциарная социализация аддиктивной личности// Казанский педагогический журнал. № 3. –2015.–С. 86-91
2. Гришко И. В. Концептуализация понятия «аддиктивное поведение» // Теория и практика общественного развития. –2015. –№3.– С.13-18
3. Дмитриева Н. В., Левина Л. В. Психологические механизмы развития аддиктивного поведения // Сибирский педагогический журнал. –2012. –№9.– С.102-115
4. Кулаков С. А. Психотерапия и профилактика аддиктивного поведения у подростков И Тематическое приложение №1 к «Журналу практического психолога». Изд. Фолиум-М. Спб. –2016. – С.23-24
5. Короленко Ц.П., Шпикс Т.А. Аддиктивные проблемы при пограничном и антисоциальном личностном расстройстве. //Аддиктология. – 2015. –№1. – С.41-46.
6. Симатова О.Б. Психологические механизмы формирования аддиктивного поведения. ВестникЧитГУ.– № 1 (46).–2008.–С.83-91
7. Шайдукова Л.К. Психодинамические концепции «аддиктивных» личностей // Психическое здоровье. – 2009. – №10. – С. 71-75