

Зависимости

- **наркотическая**
- **табачная**
- **алкогольная**
- **компьютерная**

Наркомании и токсикомании

- Наркомании (токсикомании) — заболевания, характеризующиеся патологическим влечением к различным психоактивным веществам, развитием зависимости и толерантности к ним, выраженными медико-социальными последствиями.
- Диагноз наркомании ставится, если удастся определить зависимость от психоактивных веществ, включенных в официальный "Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (Списки I, II, III)" (Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 г. N 681)

Наркомании и токсикомании

- Термин «наркотическое вещество», таким образом, содержит в себе три критерия — **медицинский** (специфическое действие на ЦНС — седативное, стимулирующее, галлюциногенное и пр.), **социальный** (социальная значимость и опасность) и **юридический** (включение в вышеуказанный документ).
- Отсутствие одного из критериев исключает отнесение вещества к наркотическим средствам, если даже оно является предметом злоупотребления и вызывает соответствующее болезненное состояние.

Наркомании и токсикомании

- ***Токсикоманиями*** называются болезни, вызванные злоупотреблением психоактивными веществами, не относящимися к наркотикам, т. е. не признанными Законом наркотическими.
- С юридической точки зрения, больные наркоманиями и токсикоманиями являются разными контингентами;
- с клинической, медицинской точки зрения, подход к больным наркоманиями и токсикоманиями одинаков и принципы их лечения идентичны.

Наркомании и токсикомании

- В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) отсутствуют отдельные рубрики «наркомании» и «токсикомании».
- Все средства, являющиеся предметом злоупотребления, обозначаются как **«психоактивные вещества»**, вызывающие «психические расстройства и нарушения поведения» — рубрика F1.
- Выделяется **10 групп** таких веществ: **алкоголь, опиоиды, каннабиноиды, седативные или гипнотические средства, кокаин, другие стимуляторы (включая кофеин), галлюциногены, табак, летучие растворители, а также употребление нескольких веществ (подрубрики F10–F19).**
- Таким образом, эта классификация базируется на особенностях действия различных психоактивных веществ, т. е. на медицинских клинических критериях.

Наркомании и токсикомании: МКБ-10

/F1/ Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ

/F1x.0/ Острая интоксикация - Преходящее состояние вслед за приемом психоактивного вещества, заключающееся в расстройствах сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоций, поведения или других психофизиологических функций и реакций, статики, координации движений, вегетативных и других функций.

/F1x.1/ Пагубное (с вредными последствиями) употребление

- В данной рубрике диагностируется **повторный** прием психоактивных веществ, сопровождающийся отчетливыми медицинскими последствиями для лица, злоупотребляющего психоактивным веществом (веществами), при этом отсутствуют признаки синдрома зависимости, как они сформулированы в F1x.2xxx.

Наркомании и токсикомании: МКБ-10

/F1x.2/ Синдром зависимости

- **Диагноз зависимости может быть поставлен при наличии 3 или более нижеперечисленных признаков, возникавших в течение определенного времени на протяжении года:**

Наркомании и токсикомании: МКБ-10

Диагноз зависимости может быть поставлен при наличии 3 признаков:

- а) **Сильное желание** или чувство труднопреодолимой тяги к приему вещества.
- б) **Сниженная способность контролировать прием** вещества: его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствует употребление вещества в больших количествах и на протяжении периода времени большего, чем намеревалось, безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать употребление вещества.
- в) Повышение **толерантности** к эффектам вещества, заключающееся в необходимости повышения дозы для достижения интоксикации или желаемых эффектов или в том, что хронический прием одной и той же дозы вещества приводит к явно ослабленному эффекту.
- г) Состояние отмены или **абстинентный синдром** (смотри F1x.3xx и F1x.4xx), возникающее, когда прием вещества уменьшается или прекращается...
- д) **Поглощенность употреблением** вещества, которая проявляется в том, что ради приема вещества полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм наслаждения и интересов, или в том, что много времени тратится на деятельность, связанную с приобретением и приемом вещества и на восстановление от его эффектов.
- е) **Продолжающееся употребление вещества вопреки явным признакам вредных последствий**, о чем свидетельствует хроническое употребление вещества при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Сужение репертуара употребления вещества также считается характерным признаком зависимости.

Наркомании и токсикомании: МКБ-10

Для кодирования стадии зависимости при употреблении психоактивных веществ необходимо использовать шестой знак:

F1x.2x1x Начальная (первая) стадия зависимости;

F1x.2x2x Средняя (вторая) стадия зависимости;

F1x.2x3x Конечная (третья) стадия зависимости;

F1x.2x9x Стадия зависимости неизвестна.

Наркомании и токсикомании: МКБ-10

F1x.2x1x **Начальная (первая) стадия зависимости**

Выделяются следующие диагностические критерии (для постановки диагноза достаточно двух критериев):

- **сильное желание** или чувство труднопреодолимой **тяги к приему вещества**;
- **сниженная способность контролировать прием вещества**: его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствует употребление вещества в больших количествах и на протяжении периода времени, большего чем намеревалось, безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать употребление вещества;
- **повышение толерантности к эффектам вещества**, заключающееся в необходимости значительного повышения дозы для достижения интоксикации или желаемых эффектов или в том, что хронический прием одной и той же дозы вещества приводит к явно ослабленному эффекту; продолжающееся употребление вещества вопреки явным признакам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление вещества при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Наркомании и токсикомании: МКБ-10

F1x.2x2x **Средняя (вторая) стадия зависимости**

Дополнительно присутствует, как минимум, один из двух оставшихся критериев синдрома зависимости:

- **состояние отмены или абстинентный синдром**, возникающее, когда прием вещества уменьшается или прекращается; для синдрома отмены характерны психические расстройства (например, беспокойство, депрессия, расстройства сна). Обычно пациент указывает, что синдром отмены облегчается последующим употреблением вещества.
- **поглощенность употреблением вещества**, которая проявляется в том, что ради приема вещества полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм наслаждения и интересов, или в том, что много времени тратится на деятельность, связанную с приобретением и приемом вещества и на восстановление от его эффектов.

Наркомании и токсикомании: МКБ-10

F1x.2x3x **Конечная (третья) стадия зависимости**

Помимо признаков синдрома зависимости, определяются признаки резидуальных психических расстройств и психических расстройств с поздним дебютом; повышение толерантности к психоактивному веществу может сменяться тенденцией к ее снижению.

- В конечной стадии зависимости, как правило, определяются стойкие сомато-неврологические нарушения (в частности, полиневропатия, мозжечковые расстройства, характерные поражения сердца, печени и других органов и систем).

F1x.2x9x Стадия зависимости неизвестна

Наркомании и токсикомании: МКБ-10

/F1x.5/ Психотическое расстройство

Расстройство, возникающее во время или непосредственно после употребления вещества, характеризующееся яркими галлюцинациями (обычно слуховыми, но часто затрагивающими более одной сферы чувств), ложными узнаваниями, бредом и/или идеями отношения (часто параноидного характера), психомоторными расстройствами (возбуждение или ступор), аномальным аффектом, который варьирует от сильного страха до экстаза. Расстройство обычно проходит, по крайней мере, частично, в течение 1 месяца и полностью в течение 6 месяцев.

Психотическое расстройство может возникать на любой стадии зависимости, но преимущественно в средней и конечной.

Диагностические правила:

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- Основой формирования наркомании и токсикоманий является **эйфория** — субъективный положительный эффект от действия употребляемого вещества.
- Термин «эйфория», употребляемый в наркологии, не совсем соответствует психопатологическому понятию эйфории, которое определяется как повышенное благодушное настроение, сочетающееся с беспечностью и недостаточной критической оценкой своего состояния.
- Эйфория при употреблении наркотических веществ характеризуется не только подъемом эмоционального фона, безмятежным, благодушным настроением, но и определенными психическими и соматическими ощущениями; иногда сопровождается изменениями мышления, расстройствами восприятия, а также нарушениями сознания различной степени.
- Причем каждому наркотику свойственна своя эйфория. В этом случае правильнее говорить о **наркотическом опьянении или интоксикации** (F1x.0 по МКБ-10)

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- При первых приемах наркотиков могут наблюдаться **защитные реакции организма** — зуд, тошнота, рвота, головокружение, профузный пот. При последующих приемах наркотиков эти реакции исчезают.
- В процессе наркотизации изменяются качество и выраженность эйфории.
- На определенном этапе даже повышение доз наркотика уже не вызывает желаемого эффекта и эйфории как таковой не возникает. Наркотик употребляется только для того, чтобы предотвратить развитие абстинентного синдрома и восстановить работоспособность и жизнедеятельность. В связи с этим выделяют «позитивную» и «негативную» эйфорию [Пятницкая И. Н., 1994].

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Позитивная эйфория** — состояние, которое наблюдается на начальных этапах наркотизации.
- **Негативная эйфория** наблюдается у «старых» наркоманов. Это состояние интоксикации, когда наркотики лишь снимают субъективно тягостные ощущения и выравнивают явления дискомфорта, при этом приятных ощущений не возникает.

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

В клинической картине наркомании и токсикоманий представлены **три основных синдрома:**

- *психическая зависимость,*
- *физическая зависимость,*
- *толерантность.*

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Психическая зависимость** — это болезненное стремление непрерывно или периодически принимать наркотический или другой психоактивный препарат с тем, чтобы испытать определенные ощущения либо снять явления психического дискомфорта. Возникает во всех случаях систематического употребления наркотиков, но может быть и после однократного их приема; является самым сильным психологическим фактором, способствующим регулярному приему наркотиков или других ПАВ, препятствует прекращению наркотизации, обуславливает появление рецидивов заболевания.
- Психопатологически психическая зависимость представлена **патологическим влечением к изменению своего состояния посредством наркотизации**. Выделяют психическое (*психологическое, обсессивное*) и **компульсивное** влечение.

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- *Психическое влечение* характеризуется постоянными мыслями о наркотике, которые сопровождаются подъемом настроения, оживлением в предвкушении его приема, подавленностью, неудовлетворенностью в отсутствии такового. Поскольку мысли о наркотике часто носят **навязчивый** характер, это дало основание некоторым авторам [Пятницкая И. Н., 1975, 1994] обозначить психическое влечение как **обсессивное**.
- Психическое влечение может сопровождаться борьбой мотивов и частичной критикой, но может быть и неосознанным, проявляться в изменении настроения и поведении больных.
- В зависимости от препарата, которым злоупотребляет пациент, психическое влечение может быть постоянным, периодическим или циклическим. Оно может актуализироваться под влиянием различных ситуационных или психогенных факторов.

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Компульсивное влечение** характеризуется непреодолимым стремлением к наркотизации с тотальной охваченностью больного в его стремлении получить наркотик, может сопровождаться суженным сознанием, полным отсутствием критики, определяет поведение, поступки больных, мотивацию их действий. В апогее компульсивное влечение может характеризоваться психомоторным возбуждением. Специфичность симптоматики утрачивается. Клиническая картина оказывается общей для всех форм наркомании. Утрачиваются индивидуальные личностные особенности больного. Поведение наркоманов становится сходным независимо от индивидуальных преморбидных особенностей личности и социальных установок. Для компульсивного влечения характерны не только психические, но и соматоневрологические нарушения: расширение зрачков, гипергидроз, сухость во рту, гиперрефлексия, тремор [Найденова Н. Г., 1975].

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Компульсивное влечение** может проявляться как в отсутствие интоксикации — в структуре абстинентного синдрома или в периоде ремиссии, когда оно неизбежно ведет к рецидиву, так и в состоянии интоксикации, когда на высоте опьянения у больных возникает неодолимое желание «добавить» наркотик («догнаться» — на жаргоне наркоманов).
- В последнем случае компульсивное влечение нередко сопровождается утратой контроля и ведет к передозировке наркотика. И.Н.Пятницкая (1994) относит компульсивное влечение к проявлениям физической зависимости. Это не лишено оснований, поскольку оно наиболее ярко выражено в период отмены наркотика, когда сформирован абстинентный синдром.

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Физическая зависимость** — это состояние перестройки всех функций организма в ответ на хроническое употребление психоактивных препаратов. Проявляется выраженными психическими и соматическими нарушениями при прекращении приема наркотика или при нейтрализации его действия специфическими антагонистами. Эти нарушения обозначаются как **абстинентный синдром, синдром отмены** или **синдром лишения**. Они облегчаются или полностью купируются новым введением того же наркотика либо вещества со сходным фармакологическим действием.
- Физическая зависимость подкрепляет влияние психической зависимости и является сильным фактором, определяющим непрерывное использование наркотических препаратов или возврат к их употреблению после попытки прекращения приема.

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- Клинические проявления *абстинентного синдрома* при разных видах наркомании и токсикоманий различны. Сроки формирования физической зависимости (абстинентного синдрома), как и его продолжительность при разных видах наркомании и токсикоманий, также различны и зависят от темпа наркотизации, употребляемых доз, способа введения наркотика.
- Абстинентный синдром развивается на протяжении определенного отрезка времени. При этом наблюдается последовательность появления той или иной симптоматики, характерной для отдельных видов наркомании.
- Иногда через несколько недель или даже месяцев после прекращения наркотизации у больных опийной наркоманией может появиться симптоматика, характерная для острого абстинентного синдрома. Это состояние обозначается как *псевдоабстиненция*, или *сухая абстиненция*. Псевдоабстиненция обычно приводит к возобновлению патологического влечения к наркотикам и способствует возникновению рецидивов.

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Толерантность.** Под толерантностью подразумевается состояние адаптации к наркотическим или другим ПАВ, характеризующееся уменьшенной реакцией на введение того же количества наркотика, когда для достижения прежнего эффекта требуется более высокая доза препарата.
- Через определенное время после начала систематического употребления наркотиков первоначальная доза перестает оказывать желаемое действие, и больной вынужден повышать дозу. В дальнейшем и эта доза становится недостаточной и возникает потребность в еще большем ее увеличении. Происходит рост толерантности. При этом организм наркомана может переносить дозы наркотика, значительно превышающие терапевтические, а в отдельных случаях и смертельные для здорового человека.
- Рост толерантности сопровождается подавлением защитных реакций организма (исчезновение рвоты, кашля и пр.). Повышение толерантности может проявляться как в увеличении разовых доз, так и в увеличении частоты приема наркотиков.

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Плато толерантности.** На определенном этапе развития наркомании толерантность достигает максимума и длительное время остается постоянной. Больной в этот период принимает наивысшие для него дозы наркотика. Дальнейшее увеличение доз уже не вызывает эйфории и может привести к передозировке.
- **Снижение толерантности.** У больных с большой длительностью заболевания наступает период, когда они не могут переносить прежние высокие дозы наркотика и вынуждены их снижать; увеличение дозы вызывает передозировку. В ряде случаев, когда больные решили прервать наркотизацию, они искусственно снижают дозу наркотика, чтобы легче перенести состояние абстиненции. После периода воздержания от наркотиков эйфорию вызывают более низкие дозы наркотических веществ (на жаргоне наркоманов это называется «омолодиться»).
- **Перекрестная толерантность** — толерантность, возникающая при приеме одного вещества, распространяющаяся на другие препараты, которые больной ранее не принимал. Это наблюдается при сочетанном приеме двух психоактивных веществ. Наиболее ярким примером перекрестной толерантности являются случаи, когда больные хроническим алкоголизмом начинают злоупотреблять седативными препаратами (в частности, барбитуратами или транквилизаторами).

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Течение.** Обычно развитие наркомании начинается с этапа эпизодического приема психоактивных препаратов, т. е. их употребления от случая к случаю (*экспериментирование*).
- По прошествии определенного времени после начала эпизодического приема наркотиков, а в ряде случаев уже после его первых проб может формироваться *психическая зависимость*, способствующая продолжению наркотизации. В дальнейшем они употребляют наркотики регулярно и при этом начинает расти толерантность к ним. Хотя физическая зависимость еще не сформирована. Этот период обозначают как **начальную (I) стадию наркомании**.

Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Течение.** При продолжении наркотизации продолжает расти толерантность и формируется физическая зависимость. К этому периоду толерантность становится максимальной — наступает плато толерантности; меняется качество эйфории. Это развернутая (**II стадия**) заболевания.
- При длительной наркотизации больные перестают переносить прежние высокие дозы наркотика, толерантность к ним снижается, эйфория исчезает. Только введение наркотика поддерживает организм в более или менее комфортном состоянии. Изменяется характер и абстинентного синдрома в сторону наибольшей выраженности соматоневрологических расстройств. Это конечная (**III стадия**) наркомании.

1-ый этап употребления наркотиков

http://www.narkopro.ru/illnesses/narco_53/narcostages/

Для этого этапа характерно:

- н Естественное любопытство, желание «просто попробовать»
- н АКТИВНЫЙ поиск новых видов удовольствия (пика ощущений)
- н Неумение сказать «НЕТ»
- н Трудности с пониманием собственных границ
- н Попадание под влияние различных мифов о химических веществах («легкие», «тяжелые» и т.д.)
- н Страх прослыть «белой вороной» или «маменькиным сынком»
- н Неосознанное желание убежать от сложностей жизни (или осознанное)
- н Наплевательское отношение к себе, к своей жизни, «пофигизм» как мировоззрение
- н Желание сделать свою жизнь интересной и наполненной
- н Незнание того, как на самом деле действуют наркотики на психику и организм человека

1-ый этап употребления наркотиков

n http://www.narkopro.ru/illnesses/narco_53/narcostages/

Первые дозы наркотиков вызывают резкие сбои нейрохимического баланса головного мозга. Следует отметить, что наркотики не сами вызывают удовольствие, а, напротив, заставляют организм активизировать свои ресурсы. Человеку дан сейф - запас удовольствия. Им можно пользоваться всю жизнь понемногу, а можно «взломать» сейф и выгрести целую охапку «кайфа». Не скоро придет в себя «ограбленный» банк...

Есть два пути после первых опытов употребления:

- n Полностью прекратить употребление (около 50% людей поступают именно так)
- n Продолжать употребление, что неминуемо ведет к переходу на систематическое, регулярное употребление наркотика и, как следствие, к развитию зависимости.

2-ой этап употребления (1-ая стадия наркозависимости)

Для этого этапа характерно:

- Осознанное желание получать удовольствие при помощи ПАВ
- Планирование употребления (*регулярное употребление*)
- Поиск разумных оправданий употребления
- Поиск «подходящей» компании
- ПАВ становятся необходимым атрибутом веселья и отдыха
- Психоактивные вещества начинают использовать как:
 - средство против "комплексов"
 - лекарство от стресса
 - способ общения
 - спутник сексуальных отношений
 - Можно заметить рост требуемой для получения нужных ощущений дозы
 - Формируется особая «тусовка» - свое психоактивное вещество, своя музыка, стиль одежды, юмор.

2-ой этап употребления (1-ая стадия наркозависимости)

Зависимость - болезнь привыкания. Организм, привыкает к определенной дозе и требует большей для получения пика ощущений («кайфа»).

Закон дозы:

- Если человек продолжает употреблять вещества, изменяющие состояние сознания (психоактивные вещества), он переходит с меньших доз на большие и с менее сильных веществ на более сильные.
- Если человек не прекращает употребление, начинаются следующие стадии зависимости.

3-ий этап употребления (2-ая стадия наркозависимости)

Для этого этапа характерно:

- Проблемы со здоровьем: похмелье, ломка, неприятные ощущения после употребления, инфекционные заболевания, ВИЧ-инфекция, гепатит С (99%)
- Потеря контроля над поведением (травмы, насилие, криминал)
- Неразборчивость в сексе (венерические заболевания, нежелательная беременность, проблемы во взаимоотношениях)
- Скандалы в семье
- Проблемы с учебой
- Финансовые трудности (долги, продажа вещей из дома, воровство, постоянный поиск денег)

3-ий этап употребления (2-ая стадия наркозависимости)

Для этого этапа характерно (продолжение):

- Конфликты с друзьями
- Основной круг общения – это те, кто употребляет ПАВ
- Конфликты с законом
- Возникает физическая зависимость. Наркотик не приносит желаемого удовольствия, а употребляется для приведения организма в нормальное состояние.
- Возникающие проблемы служат оправданием дальнейшего употребления. Употребление вызывает новые проблемы. Причина и следствие меняются местами.
Прекратить употребление на этой стадии самостоятельно - практически невозможно, необходима помощь специалистов. Продолжение употребления обязательно ведет к переходу на следующую стадию зависимости.

4-ый этап употребления (3-я стадия наркозависимости)

Для этого этапа характерно:

- Употребление ради употребления
- Постоянная потребность в психоактивном веществе
- Использование самых крайних мер в поисках дозы
- Разрушение нравственных ценностей
- Апатия и нежелание жить, утрата смысла существования
- Попытки самоубийства
- Серьезные проблемы со здоровьем, возникновение хронических заболеваний
- Разрыв с семьей, друзьями, обществом.

4-ый этап употребления (3-я стадия наркозависимости)

Для этого этапа характерно (продолжение):

- На данном этапе наблюдаются глубокие физиологические изменения, организм находится в полной зависимости от психоактивного вещества. Употребление веществ становится необходимым для существования. Мозг разучился самостоятельно регулировать нейрхимический баланс и не может воспринимать окружающий мир без очередной дозы.

Если человек не прекращает употребления - он погибает.

Абсолютное большинство наркоманов, дошедших до этой стадии развития зависимости, погибают от передозировки. Количество вещества, требуемое для возвращения мозга к нормальному функционированию, становится критическим для жизнедеятельности организма в целом.

Возрастные особенности

- В пожилом возрасте (после 45–50 лет) наркомании встречаются крайне редко, главным образом в тех странах, где принято употребление наркотиков (культуральная традиция). Поэтому здесь мы рассматриваем в основном особенности наркомании и токсикоманий, наблюдаемых в подростковом возрасте.
- Большую роль в приобщении подростков к наркотикам или другим психоактивным веществам, как уже отмечалось, играют особенности их поведения в том возрастном периоде, в частности реакции эмансипации, группирования со сверстниками [Личко А. Е., 1983; Личко А. Е., Битенский В. С., 1991]. Еще до начала наркотизации подростки группируются в уличные компании и социальные группы, в которых обычно преобладают лица более старшего возраста, приобщающие их к употреблению алкоголя и наркотиков.

Возрастные особенности

- Для подростков особенно характерна такая форма употребления психоактивных веществ, как «*аддиктивное поведение*», на стадии которой еще нет признаков психической и физической зависимости.
- Аддиктивное поведение — это бессистемное употребление в больших дозах различных психоактивных средств (в том числе алкоголя и табака) с целью изменить свое состояние, испытать неизвестные ощущения, освободиться от душевной пустоты и скуки. Чаще других средств подростки используют доступные лекарственные вещества: транквилизаторы, димедрол, циклодол и т. п., причем дозы этих препаратов в 3–10 раз превышают терапевтические, препараты нередко принимаются с небольшим количеством алкоголя. Употребление собственно наркотиков почти все подростки начинают с курения препаратов конопли.

Возрастные особенности

- Описано два варианта развития аддиктивного поведения [Битенский В. С. и др., 1989]. Первый вариант авторы обозначили как **«поисковый наркотизм»**. Для него характерны единичные случаи употребления различных психоактивных веществ при отсутствии какой-либо четкой мотивации, ритма приема, избирательности. Начало аддиктивного поведения — это этап первых проб. После них может быть и отказ от употребления соответствующих веществ в связи с вызванными интоксикацией неприятными ощущениями или страхом перед родителями, угрозой наказания и пр.
- Чаще за первыми пробами следуют повторные с попеременным использованием различных доступных психоактивных веществ (в том числе алкоголя). Подросток, стремясь испытать новые ощущения, активно ищет новые наркотические средства. Но до определенного времени какой-либо закономерности в приеме наркотиков нет и психоактивные вещества употребляются в компаниях «для веселья», для обострения восприятия модной музыки, сексуальной расторможенности.

Возрастные особенности

- Но постепенно подросток начинает оказывать предпочтение психоактивному веществу, которое дает ему наиболее интенсивные положительные ощущения. Этот этап является уже переходным к формированию наркомании или токсикоманий. Характерной чертой употребления психоактивных веществ подростками является его **групповой характер**. Он настолько выражен, что А. Е. Личко и В. С. Битенский (1991) обозначали его как феномен «групповой психической зависимости», т. е. потребность в употреблении психоактивных веществ возникает немедленно, как только собирается «своя» компания.
- При втором варианте аддиктивного поведения подросток с самого начала злоупотребляет одним веществом, переходя от первых случайных его проб к эпизодическому злоупотреблению. Обычно через этап групповой психической зависимости постепенно формируется наркомания или токсикомания.

Возрастные особенности

Выявлены следующие особенности, связанные с возрастом начала наркотизации:

- 1) у больных с более ранним возрастом начала наркотизации отмечается большая наследственная отягощенность алкоголизмом и психическими заболеваниями;
- 2) пациенты с ранней наркоманией и токсикоманией обычно воспитываются в неблагоприятном семейном окружении или в условиях неполной семьи;
- 3) раннее начало наркотизации неблагоприятно отражается на последующем образовании подростков, ибо в этих случаях отмечаются негативное отношение к учебе, ограниченность интересов, нестойкость и примитивность увлечений, потребительская ориентация в выборе нравственных ценностей, низкий интеллектуальный уровень;

Возрастные особенности

4) среди больных с более ранним началом наркотизации достоверно больше лиц с девиантными чертами в преморбиде, в частности с чертами неустойчивости, патологической конформности, слабости эмоционально-волевых установок и значительное число — с признаками психического инфантилизма, характерными чертами которых являются повышенная внушаемость, подражание и подчиняемость лицам более старшего возраста;

5) при раннем начале употребления психоактивных средств течение наркоманий и токсикоманий наиболее прогрессивное (быстрое нарастание симптоматики и развитие стадий заболевания);

Возрастные особенности

6) сроки формирования абстинентного синдрома у лиц молодого возраста более длительные, чем сроки его развития в старших возрастных группах, но в его клинической картине преобладают психопатологические явления, что свидетельствует о большей тяжести абстинентного синдрома;

7) у больных с ранним началом наркотизации в значительно большей степени выражены выявляющиеся рано изменения личности, в том числе психопатоподобные нарушения с признаками морально-этического снижения и асоциальным поведением, а также интеллектуально-мнестические расстройства (особенно у лиц, злоупотребляющих седативными препаратами, ингалянтами) и соответственно медико-социальные последствия наркомании. Все перечисленные особенности наркомании способствуют снижению работоспособности больных.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

- **Табачная зависимость** - это клиническая форма патобиологического процесса, который феноменологически характеризуется потерей в сфере мышления контроля "Я" над возникновением и прекращением воспоминаний и представлений, желаний повторного курения табака с одновременным развитием клиники **синдрома патологического влечения к курению табака, синдрома отмены, ремиссий и рецидивов** [9].
- Табачная зависимость по классу V МКБ-10, адаптированной для использования в Российской Федерации, включена в раздел [F10 - F19] "Психические расстройства и расстройства поведения, связанные (вызванные) с употреблением психоактивных веществ" в рубрике (F1x.2) "Синдром зависимости", (F17.3x) "Синдром отмены табака" и (F17.0x) "Острая интоксикация, вызванная употреблением табака (острая никотиновая интоксикация)".

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

- Табак не входит в "Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (списки I, II, III)" (Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998г. за № 681), а отсутствие в клинике табачной зависимости психоорганической дефицитарной симптоматики и изменений личности, вызванных курением табака, определяет особое место табачной зависимости в ряду расстройств влечений.
- Табачная зависимость диагностируется у 90% лиц, которые ежедневно курят табак. Остальные 10% лиц имеют привычку к курению.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

- Дифференциальная диагностика между **табачной зависимостью и привычкой к курению** основывается на нескольких клинических признаках.
- Привычка к курению осуществляется только в среде курящих лиц.
- У лиц с привычкой к курению отсутствуют синдром патологического влечения к курению табака и синдром отмены.
- Лица с привычкой к курению табака прекращают курение самостоятельно, они не нуждаются в специализированной медицинской помощи.
- При табачной зависимости возникает клиническое течение болезни, которое выражается в становлении и формировании **синдрома патологического влечения к курению табака, синдрома отмены, мотива прекращения курения табака, ремиссии и рецидива.**

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

Синдром патологического влечения к курению табака

- Синдром патологического влечения к курению табака является основным диагностическим критерием существования табачной зависимости [1].
- Синдром имеет три компонента, которые составляют клиническую сущность синдрома:
 - 1) идеаторный (**идеаторный** (ideatoris; греч. idea — образ, идея) — образный) ;
 - 2) вегетативно-сосудистый;
 - 3) невротический.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

- Идеаторная составляющая синдрома патологического влечения к курению табака отражает конституциональные особенности сферы мышления зависимого, а именно пространственно-временные характеристики течения воспоминаний и представлений в целом и курения табака в частности.
- Идеаторный компонент выражается в появлении, после последней выкуренной сигареты, образных, образно-мысленных или только мысленных воспоминаний о курении.
- Они возникают самостоятельно, спонтанно, сначала периодически, затем присутствуют постоянно. Контроль "Я" над появлением или исчезновением воспоминаний о курении не осуществляется, несмотря на все попытки курящего лица избавиться от этих воспоминаний. Своего апогея идеаторная составляющая патологического влечения к курению табака достигает через 30-120 минут после последней выкуренной сигареты, а после ночного сна - при пробуждении или через 30-60 минут после него.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

- Идеаторная составляющая патологического влечения к курению табака в 60% случаев является неосознаваемым и не локализуется больными в сфере мышления. У таких больных наблюдается неосознаваемый автоматизм курения. Больные не отдают себе отчета и не осознают процесса закуривания. При этом "рука сама достает сигарету, зажигает ее" и "она оказывается во рту". Осознается, как правило, сам факт курения.
- В 40% случаев идеаторная составляющая синдрома патологического влечения к курению табака замещена сенестопатическими ощущениями, исходящими от "каждой клетки или органа (язык, шея, легкие и др.)", которые "требуют курения табака". Необычность ощущений, идущих от внутренних органов и клеток в виде покалываний, дрожаний, жжений, мерцаний, является для больных только сигналом для курительного поведения.
- Отсутствие курения табака на данном этапе развития синдрома патологического влечения к курению табака ведет к появлению его вегетативно-сосудистого и невротического составляющих. Все это развивается быстро, в течение 30 минут - 2 часов после последней выкуренной сигареты и достигает своего пика через 2-3 часа после курения.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

- Невротическая составляющая клинически определяется астеническими и аффективными расстройствами. Астенические реакции выражаются утомляемостью, истощаемостью, неусидчивостью, раздражительной слабостью, снижением работоспособности из-за идеаторной заторможенности и рассредоточенности.
- Аффективные нарушения сопровождаются тревожным беспокойством, раздражительностью, гневливостью.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

- Вегетативно-сосудистая составляющая проявляется в виде отдельных преходящих симптомов: алгий различной локализации, сухости во рту, першения в горле, сухого кашля, жажды, тремора пальцев рук, гипергидроза, неустойчивости артериального давления, головокружения, головной боли, которые носят распирающий или сжимающий характер.
- Патологическое влечение при табачной зависимости полностью исчезает при выкуривании табачного изделия в течение 1-3 минут.

Алкоголизм

- Алкоголизм — зависимость, характеризующаяся болезненным пристрастием к употреблению алкогольных напитков (психическая и физическая зависимость) и алкогольным поражением внутренних органов. При алкоголизме происходит деградация человека как личности; потеря своего внутреннего «Я».

В повседневной жизни алкоголизмом также может называться простое влечение к употреблению алкогольных напитков, при котором притупляется способность распознавать негативные последствия употребления алкоголя.

Употребление алкоголя вызывает алкоголизм (что следует по определению), но это не означает, что любое использование алкоголя ведет к алкоголизму. Развитие алкоголизма сильно зависит от объема и частоты употребления алкоголя, а также индивидуальных факторов и особенностей организма. Некоторые люди подвержены большему риску развития алкоголизма ввиду специфичного социально-экономического окружения, эмоциональной и/или психической предрасположенности, а также наследственных причин.

(с) <http://galankin.ru/main/4-alkogolizm.html>

Алкоголизм

- В развитии алкоголизма различают продром и три основные стадии:

Продром

«Продром» считается «нулевой» стадией алкоголизма — на этом этапе ещё нет болезни, но присутствует «бытовое пьянство». Человек употребляет спиртные напитки «по ситуации», как правило, с друзьями, но редко напивается до потери памяти или до иных тяжёлых последствий. Пока стадия «продрома» не перешла в алкоголизм, человек сможет без вреда для своей психики прекратить употребление алкогольных напитков на любое время. При продроме человек в большинстве случаев равнодушно относится к тому, будет ли в ближайшее время выпивка, или не будет. Выпив в компании, человек, как правило, не требует продолжения, и не выпивает затем самостоятельно.

(с) <http://galankin.ru/main/4-alkogolizm.html>

Алкоголизм

Первая стадия

На первой стадии алкоголизма больной часто испытывает труднопреодолимое желание употребить алкоголь (обычно влечение к алкоголю провоцируется проблемными ситуациями: усталость, неприятности, чувство голода), сам алкоголик расценивает это влечение как родственное жажде или голоду. При невозможности употребления спиртного чувство влечения на время проходит, однако в случае употребления алкоголя контроль по отношению к количеству выпитого резко падает, и больной, как правило, стремится достигнуть состояния алкогольного опьянения. На этой стадии заболевания рвота отсутствует, а состояние опьянения нередко сопровождается чрезмерной раздражительностью, агрессивностью, и даже случаями ретроградной амнезии (больной не помнит события происходившие с ним в состоянии опьянения). Частота потребления алкоголя непостоянна, возможно многодневное пьянство. Для первой стадии алкоголизма характерно изменение отношения алкоголика к спиртному. У него пропадает критическое отношение к пьянству и появляется тенденция оправдать каждый случай потребления алкоголя. Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую.

Алкоголизм

Вторая стадия

На второй стадии алкоголизма значительно возрастает выносливость к спиртному. Влечение к спиртному становится более сильным, а самоконтроль слабеет. После употребления даже малых доз спиртного больной теряет способность контролировать количество выпитого. В пьяном состоянии он, как правило, ведёт себя непредсказуемо и порой опасно для окружающих. Однако основным признаком второй стадии алкоголизма является развитие абстинентного синдрома. Абстинентный синдром является совокупностью психосоматических расстройств, возникающих вследствие хронической алкогольной интоксикации и обостряющихся после очередного принятия некоторого количества спиртного. Характерными компонентами абстинентного синдрома являются дрожание пальцев, век, языка, учащённое сердцебиение, повышенное артериальное давление, бессонница, рвота при попытке выпить или съесть что-нибудь. Больной с абстинентным синдромом очень раздражителен. На пике развития синдрома могут развиваться острые алкогольные психозы (алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, алкогольная депрессия, алкогольная эпилепсия и др.)

Алкоголизм

Третья стадия

На третьей стадии алкоголизма выносливость к алкоголю падает, а потребление алкоголя становится практически ежедневным.

Наблюдается значительная деградация личности больного с необратимыми изменениями психики. Нарушения со стороны внутренних органов нарастают и становятся необратимыми (алкогольный гепатит, алкогольная энцефалопатия и др.).

(с) <http://galankin.ru/main/4-alkogolizm.html>

Алкоголизм

- Диагностические признаки

Для установления диагноза «алкоголизм» в России определяют наличие у больного нижеперечисленных симптомов:

- * полностью отсутствует рвотная реакция на приём большого количества алкоголя
- * потеря контроля над количеством выпитого
- * частичная ретроградная амнезия
- * наличие абстинентного синдрома
- * запойное пьянство

Более точную диагностическую шкалу устанавливает МКБ-10:

(с) <http://galankin.ru/main/4-alkogolizm.html>

Алкоголизм

Острая интоксикация

Диагноз является основным лишь тогда, когда интоксикация не сопровождается более стойкими расстройствами. Необходимо также учитывать

- * уровень дозы;
- * сопутствующие органические заболевания;
- * социальные обстоятельства (поведенческая расторможенность на праздниках, карнавалах);
- * время, прошедшее после употребления вещества.

Этот диагноз исключает алкоголизм. В ту же категорию попадает (дополнительный знак 7, — то есть, F10.07) патологическое опьянение.

Употребление с вредными последствиями

Модель употребления алкоголя, вредящая здоровью. Вред может быть физическим (гепатит и пр.) или психическим (например, вторичная депрессия после алкоголизации). Диагностические признаки:

- * Наличие непосредственного ущерба, причиненного психике или физическому состоянию потребителя;
- * Дополнительно подтверждает диагноз наличие негативных социальных последствий.

Употребление с вредными последствиями не должно диагностироваться при наличии более специфической формы расстройства, связанной с алкоголем (см. ниже). Этот диагноз также исключает алкоголизм.

Алкоголизм

- **Синдром зависимости**

Сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление алкоголя начинает выходить на первое место в системе ценностей больного. Для диагностики необходимо наличие не менее 3 из признаков, возникавших в течение года:

1. Сильная потребность или необходимость принять алкоголь.
2. Нарушение способности контролировать употребление алкоголя, то есть начало употребления, окончание и/или дозировку.
3. Состояния отмены (см. F10.3 и F10.4).
4. Повышение толерантности.
5. Прогрессирующее забывание альтернативных интересов в пользу алкоголизации, увеличение времени, необходимого для приобретения, приема алкоголя или восстановления после его действия.
6. Продолжение употребления алкоголя несмотря на очевидные вредные последствия, такие, как повреждение печени, депрессивные состояния после периодов интенсивного употребления вещества, снижение когнитивных функций вследствие алкоголизации (следует определять, сознавал ли, и мог ли сознавать больной природу и степень вредных последствий).

Синдром зависимости для большинства врачей — достаточная причина для постановки диагноза «алкоголизм», однако постсоветская психиатрия более строга.

Алкоголизм

- Диагноз может быть уточнён пятым знаком:

0 — в настоящее время воздержание;

1 — в настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление (в госпитале, тюрьме и т. д.);

2 — в настоящее время под клиническим наблюдением, на поддерживающей или заместительной терапии (например, ГОМК);

3 — в настоящее время воздержание, но на лечении вызывающими отвращение или блокирующими лекарствами (тетурам, соли лития);

4 — в настоящее время употребление этанола (активная зависимость);

5 — постоянное употребление (запой);

6 — эпизодическое употребление (дипсомания).

(с) <http://galankin.ru/main/4-alkogolizm.html>

Алкоголизм

- **Состояния отмены**

Группа симптомов различного сочетания и степени тяжести, проявляющаяся при полном или частичном прекращении приема алкоголя после неоднократного, обычно длительного и/или массивного (в высоких дозах) употребления. Начало и течение синдрома отмены ограничены во времени и соответствуют дозам, непосредственно предшествующей воздержанию. Для синдрома отмены характерны психические расстройства (например, беспокойство, депрессия, расстройство сна). Иногда они могут вызываться условно-закрепленным стимулом при отсутствии непосредственно предшествующего употребления. Синдром отмены является одним из проявлений синдрома зависимости.

Состояние отмены с делирием выделяют вследствие другой клинической картины и на основании кардинальной разницы в механизме его возникновения.

Психосоматические нарушения при алкоголизме

Алкоголь обладает токсическим воздействием на мембраны клеток, нарушает деятельность нейромедиаторных систем, расширяет сосуды и увеличивает теплоотдачу, повышает выделение мочи и секрецию соляной кислоты в желудке.

Алкоголизм

- **Психические расстройства**

Алкогольное опьянение

Патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Общее действие алкоголя характеризуется угнетением функции центральной нервной системы (ЦНС), а возникающие на начальных этапах эйфория и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС. В процессе алкогольного опьянения угнетается не только функция коры головного мозга, но и подкорковых структур (мозжечок, базальные ядра, ствол мозга). Различают три степени алкогольного опьянения: легкую, среднюю и тяжёлую, которые характеризуются прогрессивным нарастанием психических и неврологических симптомов, вызванных наркотическим и токсическим действием этанола. Степень алкогольного опьянения зависит от восприимчивости организма к этанолу и от дозы выпитого алкоголя. Симптоматика варьирует от снижения критического отношения к собственным действиям, поверхностного мышления, неточности движений и расторможенностью поведения (при легкой степени опьянения) до утраты контакта с окружающими, грубой атаксии (нарушения движений) и наступлением сопора и комы при тяжёлых отравлениях.

(с) <http://galankin.ru/main/4-alkogolizm.html>

Алкоголизм

- **Психические расстройства**

Алкогольные психозы

Психические расстройства, обусловленные хронической алкогольной интоксикацией. Известно несколько типов алкогольных психозов: алкогольный делирий (белая горячка, *delirium tremens*), алкогольная депрессия, алкогольный галлюциноз, алкогольные бредовые психозы, алкогольная эпилепсия. Алкогольный делирий — один из наиболее часто встречаемых алкогольных психозов, развивающийся на фоне метаболических расстройств вызванных хроническим алкоголизмом. Симптомы психоза развиваются спустя несколько часов или дней после прекращения потребления алкоголя. На начальных стадиях больной возбуждён, неадекватно реагирует на происходящее, тревожен, боязлив. В дальнейшем развиваются вегетативные нарушения такие как: колебания артериального давления, учащение сердцебиения, отёчность лица, желтушность склер. Психические нарушения представлены галлюцинациями чаще функциональными (мнимый предмет или явление воспринимается на фоне реально существующего, действующего на тот же анализатор (например, в шорохе листвы, журчании воды человек слышит человеческую речь); с устрашающим алкогольным или сексуальным содержанием, бредом, агрессивностью. Длительность типичных случаев алкогольного делирия составляет 2-5 дней. Выздоровление наступает медленно и может сопровождаться остаточным бредом и депрессией. Однако в некоторых случаях алкогольный делирий приобретает более тяжёлое течение, при котором больные, впадая в кому, могут умереть.

(c) <http://galankin.ru/main/4-alkogolizm.html>

Алкоголизм

- **Психические расстройства**

Алкогольное поражение внутренних органов

Длительное злоупотребление алкоголем приводит к необратимым изменениям внутренних органов. На фоне хронического алкоголизма развиваются такие заболевания как: алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гастрит, алкогольный панкреатит, алкогольный гепатит, алкогольная нефропатия, алкогольная энцефалопатия, различные типы анемии, нарушения иммунной системы, риск развития субарахнодального кровоизлияния и кровоизлияния в мозг.

(с) <http://galankin.ru/main/4-alkogolizm.html>

Постадийная схема развития алкоголизма

- Г.В.Морозов и Н.Н.Иванец приводят схему развития алкоголизма постадийно и с переходами между стадиями.

1 стадия:

- 1) частые однократные случаи злоупотребления алкоголем;
- 2) первичное влечение к алкоголю, которое тесно связано с ситуацией;
- 3) снижение количественного контроля при употреблении алкоголя;
- 4) повышение толерантности к алкоголю.

1-2 стадия:

- 5) псевдозапой по 2-3 дня, приуроченные к концу недели или другим жизненным обстоятельствам;
- 6) начало формирования абстинентного синдрома с эпизодическим опохмелением;
- 7) первые признаки изменения картины алкогольного опьянения;

2 стадия

- 8) чётко выраженные псевдозапой или постоянное злоупотребление алкоголем;
- 9) полное развитие абстинентного синдрома с опохмелением отставленным либо утренним;
- 10) изменение картины опьянения;
- 11) изменение личности с заострением преморбидных черт;
- 12) социальные и соматические последствия злоупотребления алкоголем;

2-3 стадия:

- 13) перемежающаяся форма злоупотребления алкоголем;
- 14) абстинентный синдром утяжеляется, появляются психопатологические нарушения, опохмеление постоянно утреннее;
- 15) изменение структуры личности и появление признаков алкогольной деградации;
- 16) углубление социальных и соматических последствий злоупотребления алкоголем;

3 стадия

- 17) истинные запои или постоянный приём алкоголя на фоне низкой толерантности;
- 18) абстинентный синдром сопровождается редуцированными психотическими явлениями;
- 19) алкогольная деградация личности с хронической эйфорией и другими малообратимыми или необратимыми расстройствами психики;
- 20) резко выражены изменения картины опьянения.

Приведённая схема является так называемым единым стереотипом развития алкоголизма.

Компьютерная зависимость

- По данным специалистов, около 30% людей, увлекающихся компьютерными играми, злоупотребляют нахождением в виртуальности, а 10% - находятся на стадии психологической зависимости.
- Нарушения психических состояний у них заметно невооруженным глазом: сниженное настроение, самочувствие, активность, ухудшение самочувствия вплоть до депрессии, повышенный уровень тревожности. Для таких людей реальный мир скучен, неинтересен и полон опасностей. Вследствие этого они пытаются жить в другом мире - виртуальном, где все дозволено, где он устанавливает правила игры. Дезадаптация, неадекватное восприятие себя и окружающего мира – основной признак зависимости от компьютерных игр. При этом данную зависимость осознают окружающие человека друзья, родственники, знакомые, но отнюдь не он сам.

Компьютерная зависимость

Основными критериями, определяющими данное заболевание, специалисты считают следующие:

- - нежелание отвлечься от игры;
- - раздражение при вынужденном отвлечении;
- - неспособность спланировать окончание сеанса игры;
- - расходование больших денег на обеспечение постоянного обновления игр и устройств компьютера;
- - забывание о домашних делах, служебных обязанностях, учебе, встречах и договоренностях в ходе игры на компьютере;
- - пренебрежение собственным здоровьем, гигиеной и сном в пользу проведения большего количества времени за компьютером;
- - злоупотребление кофе и другими подобными психостимуляторами;
- - готовность удовлетворяться нерегулярной, случайной и однообразной пищей, не отрываясь от компьютера;
- - ощущение эмоционального подъема во время игры;
- - обсуждение игровой тематики со всеми мало-мальски сведущими в этой области людьми.

Психологи утверждают, что зависимость от игр проявляется намного быстрее, чем любая другая традиционная зависимость: курение, наркотики, алкоголь и т.д. В среднем требуется не более полугода-года для ее формирования.

Компьютерная зависимость

- **Специалисты выделяют четыре стадии развития психологической зависимости от компьютерных игр, каждая из которых имеет свою специфику.**

1. **Стадия легкой увлеченности.** После того, как человек один или несколько раз поиграл в ролевою компьютерную игру, он начинает "чувствовать вкус", ему начинает нравится компьютерная графика, звук, сам факт имитации реальной жизни или каких-то фантастических сюжетов.

2. **Стадия увлеченности.** Фактором, свидетельствующим о переходе человека на эту стадию, является появление в иерархии потребностей новой потребности - игра в компьютерные игры.

3. **Стадия зависимости.** Сюда переходят не все - только 10-14% игроков являются "заядлыми", т.е. находятся на стадии психологической зависимости от компьютерных игр. Большинство останавливаются на второй стадии или сразу переходят на четвертую.

4. **Стадия привязанности.** Эта стадия характеризуется угасанием игровой активности человека, сдвигом психологического содержания личности в целом в сторону нормы. Отношения человека с компьютером на этой стадии можно сравнить с не плотно, но крепко пришитой пуговицей. Т.е. человек "держит дистанцию" с компьютером, однако полностью оторваться от психологической привязанности к компьютерным играм не может. Это самая длительная из всех стадий - она может длиться всю жизнь, в зависимости от скорости угасания привязанности.

Компьютерная зависимость

- Обобщенная классификация компьютерных игр выглядит следующим образом:

I. Ролевые компьютерные игры.

1. Игры с видом "из глаз" "своего" компьютерного героя.
2. Игры с видом извне на "своего" компьютерного героя.
3. Руководительские игры.

II. Неролевые компьютерные игры.

1. Аркады.
2. Головоломки.
3. Игры на быстроту реакции.
4. Традиционно азартные игры.

Психологи утверждают: все игры не одинаковы по задействованным в их процессе психическим функциям, по силе и глубине влияния на личность человека, по психологическим механизмам формирования зависимости. В этом отношении самыми опасными являются ролевые игры.

Компьютерная зависимость

Ролевые компьютерные игры - это игры, в которых играющий принимает на себя роль компьютерного персонажа, т.е. сама игра обязывает играющего выступать в роли конкретного или воображаемого компьютерного героя. Только при игре в ролевые компьютерные игры можно наблюдать процесс "вхождения" человека в игру, своего рода интеграции человека с компьютером, а в клинических случаях - процесс утери индивидуальности и отождествление себя с компьютерным персонажем. Ролевые компьютерные игры порождают качественно новый уровень психологической зависимости от компьютера.

Игры с видом "из глаз" "своего" компьютерного героя характеризуются наибольшей силой "затягивания" или "вхождения" в игру. Специфика здесь в том, что вид "из глаз" провоцирует играющего к полной идентификации с компьютерным персонажем, к полному вхождению в роль. Через несколько минут игры (время варьируется в зависимости от индивидуальных психологических особенностей и игрового опыта играющего) человек начинает терять связь с реальной жизнью, полностью концентрируя внимание на игре, перенося себя в виртуальный мир. Играющий может совершенно серьезно воспринимать виртуальный мир и действия своего героя считает своими. У человека появляется мотивационная включенность в сюжет игры.

Компьютерная зависимость

Игры с видом извне на "своего" компьютерного героя характеризуются меньшей силой вхождения в роль. Играющий видит "себя" со стороны, управляя действиями этого героя. Отождествление себя с компьютерным персонажем носит менее выраженный характер, вследствие чего мотивационная включенность и эмоциональные проявления также менее выражены по сравнению с играми с видом "из глаз".

Руководительские игры названы так потому, что в них играющему предоставляется право руководить деятельностью подчиненных ему компьютерных персонажей. В этом случае играющий может выступать в роли руководителя самой различной спецификации: командир отряда спецназа, главнокомандующий армиями, глава государства, даже "бог", который руководит историческим процессом. При этом человек не видит на экране своего компьютерного героя, а сам придумывает себе роль. Это единственный класс ролевых игр, где роль не задается конкретно, а воображается играющим. Поэтому "глубина погружения" в игру и свою роль будет существенной только у людей с хорошим воображением. Но мотивационная включенность в игровой процесс и механизм формирования психологической зависимости от игры здесь не менее сильны, чем в случае с другими ролевыми играми.

Компьютерная зависимость

Как определить, есть ли у человека зависимость или компьютерная игра является для него обычной разрядкой?

Все очень просто, процесс благотворного влияния ролевых игр выглядит следующим образом: человек на время "уходит" в виртуальность, чтобы снять стресс, отвлечься от проблем и т.д. А вот в патологических случаях зависимости все происходит наоборот: человек на время "выходит" из виртуальности в реальный мир, чтобы не забыть, как он выглядит, и удовлетворить физиологические потребности. Остальная часть пирамиды потребностей сдвинута в виртуальную реальность и удовлетворяется там. Реальный мир начинает казаться чужим и полным опасностей, потому что человек не может в реальном мире делать все то, что ему дозволено в виртуальном.

Спасибо за внимание!