# Лекция 7. Психологическое консультирование людей с зависимостями, аддикциями, девиациями (8 ч.).

# Консультирование клиентов с зависимостями

В последние годы проблема зависимостей (addiction) и аддиктивного поведения широко обсуждается в психологической и медицинской литературе. Алкоголизм, наркомания, токсикомания, игромания, сексуальные зависимости, Интернет-зависимость имеют широкое распространение и становятся все более актуальным объектом психопрофилактики и коррекции. По всей вероятности, существуют единые механизмы возникновения и развития расстройств зависимого поведения и черт зависимой личности в процессе ранней социализации при влиянии врожденных и приобретенных мозговых нарушений. Становление же конкретного клинического варианта (наркотического, игрового, пищевого, сексуального, религиозного) зависит от конкретных условий жизни клиента.

Поведение многих людей содержит элементы зависимости (неразборчивость в еде, трудоголизм, курение, мастурбация, чрезмерное увлечение спортом или сексом, стремление к риску, азарт и пр.) и со-зависимости как зависимости от зависимости близкого человека, но далеко не все проходят цепочку от отдельных элементов зависимости к полной зависимости и аддиктивному поведению.

Общими характеристиками людей с зависимостью являются:

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

2) скрытый комплекс недостаточности, сочетающийся с внешней демонстрацией превосходства;

3) внешняя социабельность в сочетании со страхом перед глубокими и устойчивыми эмоциональными отношениями (из-за этого имеют узкий круг общения или поверхностные контакты вместо желаемых близких), неумением высказываться, поделиться своими переживаниями с окружающими;

4) тенденция к лживости;

5) стремление обвинять других, зная об их невиновности;

6) избегание ответственности и, как следствие, безоговорочное подчинение значимым людям;

7) зависимость, неумение сказать «нет» из-за страха быть отвергнутым другими (в обиходе это называют слабоволием);

8) стереотипность поведения;

9) тревожность;

10) несамостоятельность,

11) ранимость;

12) страх одиночества, желание его избежать;

13) социальная неприспособленность;

14) импульсивность;

15) неумение планировать свое время и неспособность добиваться поставленных целей.

**Консультирование при алкоголизме.** В отношении алкоголизма нет единого мнения, относить ли его к сугубо медицинским проблемам (он диагностируется, когда употребление алкоголя становится разрушительным для здоровья, но необходимым для поддержания нормальной активности) или считать личностным нарушением (физической и психологической зависимостью), приводящим к асоциальной и даже противоправной деятельности. Обычно говорят о социальных, биологических и психологических причинах развития алкоголизма. Социальные причины усматривают в особенностях организации общественной жизни современного человека. Биологические причины видят в особенностях метаболизма организма. Психологические причины лежат в попытках индивида решать свои проблемы простейшим путем — с помощью алкоголя, снижающего эмоциональное напряжение и стресс, облегчающего некоторым клиентам проявление чувств, в том числе враждебных, сексуальных.

По мере развития алкоголизма, как и любой другой зависимости, человек проходит стадии привыкания (каждый раз повышает дозу выпитого для достижения необходимого эффекта, обретая способность много пить, долго не достигая опьянения) и физической зависимости (невозможность не принимать алкоголь, поскольку без него оказывается невозможной никакая деятельность). Если на этой стадии человек прерывает постоянный прием алкоголя, возникает абстинентный синдром («ломка»), сопровождаемый сильным возбуждением нервной системы, галлюцинациями, конвульсиями, дезориентацией и т.п. На наличие алкогольной зависимости указывают и «провалы» памяти (отсутствие ясного сознания, невозможность воскресить события, происходившие во время приема алкоголя).

Алкоголизм вызывает типичные расстройства: ограниченное мышление, замедленные физические реакции, нарушения соци•ип.ных отношений, переживание вины, дисфорию. Появляются п изменения в характере: многие становятся лживыми, капризмыми, вздорными, обнаруживают кверулянтские тенденции. Улиц, начавших злоупотреблять алкоголем в подростковом и юношеском возрасте на фоне неблагополучных семейных отношений (особенно на фоне материнского алкоголизма), обнаруживаются инфантилизм, признаки социальной неприспособленности, зависимости от других, пассивность, стремление постоянно гасить тревожность, в том числе алкоголем. Алкоголики часто имеют низкий уровень самооценки, вплоть до безразличия к себе, ненависти, самоуничижения.

Алкоголики чаще попадают к психологу не добровольно, а проходя медицинское лечение на поздних стадиях развития алкоголизма. Психолог может работать с таким клиентом, если:

1) он сам не отягощен подобными проблемами и осведомлен об этиологии и причинах алкоголизма;

2) его клиент воздерживается от алкоголя в течение некоторого времени (обычно несколько суток);

3) осознает амбивалентность контакта с алкоголиком, трудность взаимодействия с ним и ненадежность отношений даже при декларировании намерения вылечиться.

Если алкоголизм клиента рассматривается консультантом только как вредная привычка, порок, слабость характера (пьет, потому что нравится состояние опьянения, потому что не хватает воли удержаться от предложения выпить, потому что кто-то расстроил или рассердил), консультант может напрямую сказать клиенту, что он думает об алкоголиках и конкретно о клиенте, а также разъяснить, что клиент должен делать (перестать пить, больше времени уделять работе, найти хобби и т. п.). Это иногда оказывается результативным, особенно если задето чувство собственного достоинства клиента (алкоголики часто чувствительны к критике), если созревшее у него намерение бросить пить совпадает с наставлениями консультанта и требованиями близких, если выпивкам сопутствует чувство вины.

Но чаще высказывания консультанта дают лишь временный эффект или вовсе его не дают. В основе развития алкоголизма лежит стремление скрыться от трудной и болезненной реальности, поэтому в большинстве случаев консультанту нужно искать те проблемы, от которых убегает клиент. Трудность состоит в том, что алкоголики охотно говорят о своих проблемах, но при этом преувеличивают, фантазируют и лгут: практически у всех обнаруживаются картинно тяжелое детство, вызывающее сочувствие отрочество, неудавшийся брак, оборвавшаяся карьера, обман, лишивший его жилья, работы и т.п., предательство друга и пр. Эти апокрифы могут пробудить сочувствие, но на поверку оказывают ся не чем иным, как вымыслом, манипуляцией, уводящей кон сультанта от обсуждения реального внутреннего конфликта, истинных причин «бегства в алкоголь».

Важнее всего побудить клиента к анализу личностных трудностей, преодолевая его сопротивление, озлобленность, амбивалентность. Далеко не всегда работа с алкоголиком успешна, в ней возможны многократные срывы взаимодействия, отказы клиента от работы с психологом. Тем не менее основная задача консультанта — обнаружить то, что еще не разрушено алкоголизмом, на что**в**личности клиента можно опереться (чувство собственного достоинства, память о себе прежнем, чувства к близким, к детям); побудить клиента к осознанию самодеструктивных тенденций, поскольку только через это он может прийти к пониманию причин своего пристрастия к алкоголю. Обсуждая смысл и последствия алкоголизма, психолог должен избегать банальностей (клиент и сам знает, что он разрушает свою семью, отягощает жизнь близких и т.д.), но тем не менее обращаться к здоровым частям его личности и сосредоточивать его внимание на возможных прогнозах, выборе дальнейшего поведения.

Создатели программы «12 шагов» в рамках движения «Анонимные алкоголики» считают основной проблемой алкоголика страх перед самим собой. Участники этого движения в работе с клиентом стремятся уничтожить последние иллюзии, что его алкоголизм — это только его личное дело, демонстрируя алкоголику неприглядную реальность его жизни и жизни его близких, но одновременно вселяя надежду, что даже опустившийся человек в состоянии что-то изменить, если не теряет времени и не избегает ответственных действий.

**Консультирование при наркомании.** Наркозависимые клиенты редко самостоятельно обращаются за психологической помощью, чаще они направляются на консультацию из наркологического или токсикологического центра, где проходят лечение после передозировки, или же инициатива исходит от их родственников. Медицинский диагноз наркомании или токсикомании ставится в тех случаях, когда человек переходит от эпизодического употребления психоактивных веществ к систематическому, что приводит к морфофункциональным изменениям в мозге и проявляется вдезаптационных состояниях с соответствующими личностными изменениями.

Работа с наркозависимыми клиентами носит комплексный характер, в ней участвуют наркологи, психологи, психотерапевты, социальные работники, и все равно она трудна, чревата срывами, рецидивами, отказами от лечения, основной причиной которых является недостаточная мотивация к лечению и выздоровлению.

Беседуя с наркозависимым клиентом, прежде всего стоит выяснить, насколько он осознает само наличие у него проблемы и степень ее тяжести. Небесполезно уяснить, как он оценивает реакции и отношение близких к его зависимости. Очень часто такие клиенты считают, что ничего серьезного еще не происходит и они в любой момент могут бросить употребление наркотиков. Следующим шагом становится определение характера употребления психоактивных веществ — что это за вещество (все время одно и то же или другие, а также алкоголь), частота приемов, время последнего приема, индивидуальная или групповая форма приема, возникающие реакции, динамика формирования зависимости (сила индивидуального влечения). Важным моментом беседы с наркозависимым клиентом становится анализ чувств, переживание которых создает тягу к употреблению психоактивных веществ (отчаяние, поиск необычных ощущений, желание спрятаться от реальных проблем и др.), и собственно эмоциональных триггеров употребления (ссора с близкими, конфликт на работе, унижение, обида и т.п.).

Консультанту также необходимо оценить вторичные выгоды клиента от наркотизации и возможность принятия ответственности за употребление наркотиков (есть ли и насколько сильны собственные стимулы к лечению). В работе с таким клиентом исключительно важна поддержка родственников, семьи, друзей, и стоит выяснить, на кого конкретно может рассчитывать клиент, кто будет поддерживать его воздержание от наркотиков, кто для него является тем, ради кого он мог бы не принимать наркотики. Необходимо поговорить с клиентом о факторах выздоровления, о формах поведения, которые могли бы сменить принятие наркотиков («Что вы можете сделать вместо того, чтобы принять наркотик?»). Собственно терапевтическая работа может быть начата с проработки последнего случая/рецидива, т.е. с того, как, при каких обстоятельствах, где, по какой причине случился рецидив, что ему предшествовало, пытался ли клиент противостоять желанию принять наркотик, какими способами он это делал и т.д. В этом обсуждении стоит поощрять любые конструктивные шаги клиента, если они были предприняты, обсуждать их эффект и задействованные ресурсы подробнее. Важно разобраться, ощущает ли сам клиент симптомы, предвестники рецидива, и наметить стратегии действия в этих обстоятельствах.

Так, А.В.Ларионов, проводящий специальные тренинги для наркозависимых лиц, учит их говорить «нет» наркотикам, используя такие приемы: 1) при настойчивых предложениях принять наркотик жесткое «нет» на повышенных тонах, на крике; 2) «нет» с категоричным уходом; 3) обвинение предлагающему наркотик: «Ты что мне предлагаешь? Я же сказал "нет"! Ты что, дурак?»; 4) создание образа того, что на самом деле предлагается под маской наркотика: образы нищеты, опустившегося человека, плачущей матери, тюрьмы; 5) связывание себя каким-то особо значимым личным или групповым обязательством («Если я уколюсь, то...»); 6) распознавание скрытых предложений принять наркотик от знакомых, принимающих или распространяющих их («Пойдем просто посидим...», «Есть дело...», «Тебе сегодня плохо...»), избегание самообманов («Давай в последний раз...», «Тебе от души, за полцены...»), и четкое заявление позиции непринятия.

В работе с наркозависимыми клиентами необходимо обсудить характер тех произошедших в период наркотизации деструктивных личностных изменений, которые способен рефлексировать клиент и которые, с его точки зрения, привели к дисгармонии в отношениях со значимыми людьми (в межличностных, сексуальных отношениях, в появлении со-зависимостей у тех, к кому клиент привязан), к личностному краху. Это может стать основанием для пробуждения мотивации к позитивным самоизменениям и принятия личной ответственности за лечение и выздоровление. Очень часто психотерапевты используют практику заключения с наркозависимым клиентом контракта на несколько месяцев, в который входят разные пункты, например употреблять наркотики только одному, только находясь дома, только на выделенные деньги, приобретать их только в центре помощи и пр. Тем не менее, несмотря на общественную активность в направлении профилактики наркозависимости, лечение таких клиентов остается длительным и сложным процессом с переменным, часто нестабильным, результатом.

**Консультирование при игровых зависимостях.** Азартные (гэмблинг) и компьютерные игры (в том числе и на игровых автоматах) при чрезмерном увлечении ими могут вызывать игровую зависимость — игроманию (лудоманию), от которой страдает как сам игрок, так и его окружение. По своей природе она подобна алкогольной или наркотической зависимости, хотя многие клиенты считают более легким нарушением по сравнению с алкоголизмом и другими зависимостями.

Такие клиенты много времени отдают азартным играм, постоянно думают о них, выстраивают игровые стратегии, планы выигрыша (даже на консультации могут рассказывать об этом психологу), хотя могут скрывать свое увлечение от близких и играть тайком. Много играя, они с каждым разом все больше рискуют, ставят на кон все, готовы пожертвовать последним. На консультации часто жалуются на «потерю контроля»: они не в состоянии прекратить игру ни после крупного выигрыша, ни после хронических проигрышей. Играя, впадают в трансоподобное состояние, отрешаясь от всего, что не имеет отношения к игре. Желание играть у них постоянно и плохо контролируемо; не играя, чувствуют беспокойство, раздражение, дискомфорт, разрушающие любую другую деятельность; вне игры могут даже появляться психосоматические симптомы (головная боль, расстройства сна, нарушение концентрации внимания).

Формирование игровой зависимости обычно включает четыре стадии: 1) стадия легкой увлеченности: клиенты говорят, что, поиграв несколько раз, почувствовали «вкус игры», игровой «драйв», азарт; пережитые эмоции хочется продлить, повторить; на этом подъеме настроения начинает формироваться игровая потребность (особенно отчетливо это проступает в ролевых компьютерных играх при идентификации с ролью); с этого момента человек не просто садится время от времени поиграть, а целенаправленно планирует время для игры, хотя постоянная потребность в игре па этой стадии еще не сформирована и игра не является значимой ценностью; 2) стадия увлеченности: в иерархии потребностей фиксируется новая потребность — играть; игра принимает систематический характер, и все мешающие этому обстоятельства преодолеваются; 3) стадия зависимости (ее достигают 10— 14 % игроков): удовлетворение потребности в игре обретает высокий ранг в ущерб удовлетворению других потребностей, что влечет за собой изменения в ценностно-смысловой сфере личности (интернализация локуса контроля, изменение самооценки); на этой стадии зависимость может оформляться в одной из двух форм — социализированной (в этом случае клиент поддерживает социальные контакты, хотя по преимуществу с такими же игровыми фанатами, и не уходит в себя, не погружается целиком в виртуальный мир) и более опасной индивидуализированной (в этом случае постепенно разрываются связи с окружением, человек движется в сторону патологического ухода от реальности в виртуальный мир); 4) стадия привязанности характеризуется снижением игровой активности человека и сдвигом психологического содержания личности в целом в сторону нормы, но до того времени, как не появится новая игра, способная увлечь; каждый раз, как суть игры «постигается» человеком, сила зависимости снижается, но сама зависимость может сохраняться долгие годы.

Психолог может предполагать у клиента игровую зависимость, если в беседе с ним подтверждаются хотя бы четыре из перечисленных ниже обстоятельств: 1) частое участие в игре и добывание денег для игры любыми способами; 2) частое участие в игре на большие суммы денег в течение более длительного времени, чем сам клиент собирался; 3) потребность увеличивать размер или частоту ставок, чтобы почувствовать «драйв»; 4) беспокойство или раздражительность, если игра срывается; 5) при повторных проигрышах взятие денег взаймы, чтобы немедленно отыграть потерю («охота за выигрышем»); 6) неоднократные неуспешные попытки перестать играть или играть реже; 7) учащение игры в ситуациях, когда необходимо выполнять свои социальные, профессионал!, ные и другие обязанности; 8) жертвование важными социальными, профессиональными и другими мероприятиями ради игры, 9) продолжение игры, несмотря на неспособность заплатить растущие долги, несмотря на другие социальные, профессионал!, ные или юридические проблемы, которые, как это хорошо известно клиенту, обязательно возникнут. В семьях заядлых игроков может развиваться со-зависимость, и близкие все-таки дают игроману деньги на игру, надеясь на его выигрыш или на вторичные выгоды.

Временная игровая зависимость может быть свойственна многим людям, но большинство не выпускают ситуацию из-под контроля и не жертвуют ради игры своими обязанностями, долгом, отношениями с близкими. Существуют обстоятельства, способствующие развитию игромании, — это стрессы, нарушения ритма жизни, некоторые личностные и социальные установки человека (вера в счастливый случай, надежда на удачу, освобождающие от ответственности и постоянного труда), внушаемость и т.д. Любопытно, что клиенты с игровой зависимостью часто имеют высокий интеллект, характеризуются близкими как трудоголики, могут иметь заметные профессиональные достижения и т. п. Говоря о себе, такие клиенты тяготеют к категоричности в самооценках (характеризуют себя либо как очень хороших, либо как очень плохих, без полутонов), отмечают присущий им высокий уровень внутренней энергии, неконфликтность. Многие из них обнаруживают высокий уровень критичности к окружению и постоянную внутреннюю борьбу с чувством стыда и вины, ощущением своей никчемности.

Работа с игрозависимыми клиентами проходит в несколько этапов. На первом этапе выявляется и диагностируется проблема, определяется стадия игровой зависимости, выясняются индивидуальные особенности фаз игрового цикла, уточняются особенности личности клиента. На втором этапе клиенту рекомендуется пройти курс групповой психотерапии (как правило, когнитивнобихевиоральной). Третий этап — индивидуальные медицинские процедуры аппаратного воздействия, поскольку считается, что игровая зависимость поддается кодировке.

**Консультирование в случаях Интернет-зависимости.** Возможность массового подключения к «всемирной паутине» вызвала к жизни ряд проблем, именуемых Интернет-зависимостями. Кроме зависимости от компьютерных игр выделены киберсексуальная зависимость (непреодолимое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом), тяга к виртуальным знакомствам (многочасонос болтание в чатах, избыточность полуанонимных знакомых в Сети при одновременном сужении реальных контактов), пристрастие к он-лайновым биржевым торгам и азартным играм (увлечение он-лайновыми азартными играми, постоянные покупки в Ингсрнет-магазинах, участие в аукционах, конкурсах и пр.), навязчивый дуеЬ-сёрфинг (бесконечные «хождения», «блуждания» по Сети, ггоиск информации по базам данных и поисковым сайтам, И нтернет-«бродяжничество»).

Характерными симптомами Интернет-зависимости являются признание клиентом факта проведения длительного времени (отдельные сеансы достигают 15 ч) в Сети, стремление замещать пребыванием в виртуальном пространстве связи и обязательства в реальном мире, снижение интереса к реальной жизни. Влечение к Интернету (чаще у подростков и молодых людей) развивается благодаря доступности информации, интерактивных чатов, порнографических изображений; персональному контролю и анонимности получаемой и передаваемой информации; высокому уровню эмоционального возбуждения и доверия к общению в он-лайновом режиме. Интернет-зависимость может стать причиной социальной самоизоляции клиента, депрессии, распада семьи и близких отношений, финансового неблагополучия, потери работы.

Относительная анонимность личности в Сети открывает перед рядом клиентов соблазнительную возможность выдавать себя за другого, удовлетворяя фантазии и потребности, которые они не в состоянии удовлетворить в реальной жизни (в том числе и психологические — быть привлекательным, общительным, раскованным, оригинальным и пр.). Подкрепленные анонимностью стремления «иметь, а не быть», «не быть, а казаться» не требуют реальных усилий по достижению привлекательных целей, преодолению себя, совершению значимых поступков, а потому легко создают клиенту иллюзию собственной значимости. Анонимность важна для лиц с сексуальными отклонениями, асоциальной направленностью и т.д. Интернет-зависимость достаточно характерна и для слабых, инфантильных, чувствующих себя непривлекательными клиентов с низкой самооценкой, одиноких, личностно несостоявшихся. Чувствуя себя в виртуальном мире комфортнее, чем в реальном, они полностью погружаются в него и не стремятся к достижениям в реальной жизни.

Об Интернет-зависимости можно говорить, если клиент отмечает пять и более пунктов при ответах на вопросы консультанта: 1) «Чувствуете ли вы себя озабоченным Интернетом (думаете ли вы о предыдущих он-лайн сеансах и предвкушаете ли последующие)?»; 2) «Ощущаете ли вы потребность в увеличении времени, проводимого в Сети?»; 3) «Были ли у вас безуспешные попытки контролировать, ограничить или прекратить пребывание в Интернете?»; 4) «Чувствуете ли вы себя усталым, угнетенным или раздраженным при попытках ограничить или прекратить пользование Интернетом?»; 5) «Находитесь ли вы в он-лайн больше, чем предполагали?»; 6) «Были ли у вас случаи, когда из-за Интернета вы рисковали делами на работе, в учебе или личной жизни?»; 7) «Случалось ли вам лгать кому бы то ни было, чтобы скрыть длительность пребывания в Сети?»; 8) «Используете ли вы Интернет с целью уйти от проблем или от дурного настроения?»

Поначалу зависимость обнаруживается в том, что любым, даже необходимым, занятиям клиенты начинают предпочитать пребывание в Сети. Зависимый клиент в случае претензий к нему со стороны окружения становится озлобленным, вступает в конфликт с каждым, кто пытается ограничить пребывание в Интернете, начинает лгать о количестве времени, проведенном в Сети. Если сначала у клиента возникают проблемы с близкими, в семье, то вскоре они появляются и на работе (например, при использовании рабочего доступа в Интернет в личных целях, пренебрежении своими прямыми профессиональными обязанностями). У Интернет-зависимого человека меняется режим жизни, поскольку в Сети он общается преимущественно по ночам и в целях поддержания активности злоупотребляет кофе, алкоголем и т.п. Этот режим способствует появлению постоянной усталости. Тем не менее факт, что они «подсели на Интернет», многими клиентами воспринимается несерьезно, некоторые даже считают, что это особым образом выделяет их из среды обычных людей, относят себя к «особой касте», что рождает своеобразное чувство «Мы».

Иногда клиенты пытаются преодолеть зависимость, ломают или отдают компьютер, но через некоторое время, чувствуя дискомфорт, тоску, скуку и т.п., возвращаются к прежнему образу жизни. Полностью зависимые клиенты даже не предпринимают попыток поддерживать отношения с реальными людьми, сознательно разрывают реальные социальные связи и все больше погружаются в виртуальные пространства. На этой стадии возможны даже изменения в характере, настроении, привычках (личных, повседневных, сексуальных). Работа с Интернет-зависимостями осуществляется в русле когнитивно-бихевиоральной терапии.

# Специфика работы психолога с аддитивными пациентами

 Аддиктивное поведение – это особая форма девиантного (т.е. с отклонениями) поведения, выражающееся в стремлении человека уйти от реальности, изменяя свое психическое состояние. Проще говоря, человек «бежит» от действительности, которая чем-то его не устраивает. Смысл – изменить состояние психики посредством употребления определенных веществ или концентрации внимания на отдельных видах деятельности или объектах.

Развиваться аддиктивное поведение начинает с фиксации внимания, происходящей при столкновении человека с эффектом, произведшим на него сильнейшее впечатление. Это впечатление остается в памяти и очень просто извлекается из области неглубокого подсознания. Фиксация часто связана с эффектом какого-либо препарата, воздействующего на психику, или участием человека в какой-либо деятельности, например, в игровой. И главная черта фиксации – это желание вновь пережить измененное состояние сознания.

Как правило, стремление повторить прошлый опыт начинает проявляться все чаще, и процесс аддикции развивается так, что сознание только и думает о том, как бы реализовать опыт снова. В итоге человек уделяет все больше времени своей зависимости, что и сказывается на всех областях его жизни, здоровье и т.д. Реализация зависимости позволяет переживать приятные и интенсивные ощущения, которые человек никак не может получить в своей повседневной жизни. Психология объясняет это тем, что получаемые ощущения рождают в сознании иллюзию счастья, комфорта и контроля, вследствие чего жизнь без переживаний, связанных с аддикцией, становится неинтересной и серой. Вот что говорит об аддиктивном поведении психотерапевт Лариса Штарк.

Важно, кроме прочего, и то, что зависимое поведение настолько многообразно, что ученые создали отдельную классификацию для него. Одна из самых распространенных принадлежит российскому психотерапевту и психиатру Цезарю Петровичу Короленко. По его мнению, аддиктивное поведение можно классифицировать так:

* Химические аддикции, связанные с применением самых разных веществ, влияющих на сознание. Многие вещества являются токсичными и способны поражать организм на органическом уровне. К тому же некоторые из них нередко включаются в обмен веществ, что вызывает физическую зависимость. Химические аддикции известны всем нам – это наркомания, алкоголизм и токсикомания.
* Нехимические аддикции, называемые также поведенческими, представляют собой зависимость от поведенческого паттерна или шаблона. Распространенными поведенческими аддикциями являются гэмблинг (зависимость от азартных игр), зависимость от Интернета, шоппинг, созависимость (зависимость от другого человека) и роботоголизм (или трудоголизм). К более специфическим видам можно отнести со-сексуальную, сексуальную, любовную, социальную, ургентную, религиозную аддикции, аддикцию избегания и киберпорно-аддикцию.
* Аддикции к еде, считающиеся промежуточными, отличаются тем, что задействуют биохимические механизмы. О них вы тоже наверняка слышали – это булимия и анорексия.

Сами по себе эти аддикции не представляют для человека угрозы, ведь это просто явления. Опасность заключается не в них, а в психологических особенностях человека, из-за которых у него может развиться аддиктивное поведение. Аддиктология указывает на то, что зависимому поведению подвержены люди, испытывающие трудности с адаптацией к быстрой смене условий и обстоятельств жизни и тяжело переносящие психологические затруднения. Стремясь как можно проще и быстрее достичь психофизиологического комфорта, такие люди выбирают единственный приемлемый для них путь бегства от действительности – реализацию аддикции.

**Можно выделить три главных психотерапевтических направления:**

* Когнитивно-поведенческая психотерапия. Это сеансы, которые проводит с клиентом опытный специалист в спокойной обстановке. Обсуждаются предпосылки формирования зависимости, вырабатываются новые поведенческие шаблоны, создается дополнительная мотивация к преодолению аддикции. (В особых случаях специалистом может использоваться гештальт-терапия, способствующая самоосознаванию человека.)
* Аутотренинг. Метод эффективен для людей, сохранивших силу воли и адекватное мышление. Человек сам понимает, что нужно избавиться от зависимости и мотивирует себя. Однако аутотренинг эффективен лишь на ранних стадиях развития аддиктивного поведения, и в запущенных случаях обращаются к психотерапевтическому и медикаментозному лечению. Также метод подходит в качестве дополнительного.
* Помощь близких. Суть в том, что преодолеть зависимость человеку помогают небезразличные к нему люди. Они могут принимать непосредственное участие в терапии (поддерживая, формируя более щадящие условия, мотивируя и т.д.) и/или обращаться за помощью к специалисту.