

АДДИКТИВНЫЙ СПЕКТР ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ. КОМПОНЕНТЫ ПРЕАДДИКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ

[Ц. П. Короленко, Т. А. Шпикс](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

В рамках формирования основных положений психодинамической спектральной психиатрии авторы выделяют аддиктивные идеации и синдром неудовлетворенности в качестве базисных звеньев аддиктивного спектра нарушений. На основе преаддиктивных компонентов происходит формирование психологической зависимости и дальнейшее развитие аддиктивного процесса с возможным включением физической зависимости. Выделяются экс- и имплицитная формы синдрома неудовлетворенности. Подчеркивается значение неадекватного родительского воспитания в формировании аддиктивного спектра.

Ключевые слова: аддиктивный спектр, аддиктивные идеации, психологическая зависимость, физическая аддиктивная зависимость.

Короленко Цезарь Петрович — доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, действительный член Нью-Йоркской академии наук, член ВОЗ по секции транскультуральной психиатрии, член редакции журнала «Антропология и медицина» (Лондон), профессор кафедры психиатрии наркологии и психотерапии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 220-76-08, e-mail: t.a.korolenko@physiol.ru

Шпикс Татьяна Александровна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры педагогики и психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 226-98-31, e-mail: tshpiks@yandex.ru

В рамках развития концепции спектральной психиатрии авторы [2] выделяют аддиктивный спектр нарушений, который включает формирование аддиктивных идеаций, синдром неудовлетворенности, поиск аддиктивного агента, аддиктивное «экспериментирование», развитие психологической аддиктивной зависимости, развитие физической аддиктивной зависимости, формирование аддиктивного процесса как

нозологии.

С целью выявления исходных психологических состояний, которые могут являться первичными триггерами аддиктивного процесса, было обследовано 120 женщин с химической аддикцией (алкоголизм) и 84 женщины с процессными аддикциями (Интернет-зависимость, шопинг, пищевая аддикция). В преобладающем числе случаев у обследованных женщин было установлено сочетание аддиктивных идеаций с синдромом неудовлетворенности собой и окружающим миром: у пациенток с алкоголизмом — в 75 % случаев (90 женщин), у пациенток с процессными аддикциями — в 86 % случаев (72 женщины). Выделенный синдром неудовлетворенности обнаруживался во всех периодах аддиктивного процесса и часто оказывался основным фактором, провоцирующим возникновение рецидивов аддиктивных реализаций после периодов ремиссий.

Переживание неудовлетворенности касалось как восприятия самой себя, так и оценки отношений с окружающим миром, прежде всего, межличностных контактов с наиболее близкими людьми.

Анализ причин, лежащих в основе формирования синдрома неудовлетворенности, показал, что чувство неудовлетворенности возникло и развивалось уже в детском периоде в недрах межличностных отношений с родителями, чаще всего с матерью, под влиянием хронического осуждающего поведения взрослых, когда постоянно подчеркивалось недовольство тем, что и как делает ребенок. Это недовольство выражалось в словах: «ты занимаешься не тем, чем нужно», «ты все делаешь плохо», «из тебя ничего хорошего не получится», «ты — безответственный эгоист» и др. Положительные черты, успехи ребенка не замечались. Отрицательное отношение матери часто выражалось яркими эмоциями гнева и ярости. Такая эмоциональная гиперреакция матери, вероятно, была связана с проекцией на ребенка длительное время вытесняемых из сознания собственных бессознательных напряжений, исходящих из «темного сэлфа» [4].

Синдром неудовлетворенности у пациенток выражался в состоянии общего, психологического дискомфорта, от которого хотелось как можно скорее избавиться любым возможным способом, и при этом «аддиктивный вариант» избавления оказывался наиболее легким.

Ощущение неудовлетворенности часто было трудно или невозможно выразить словами. У пациенток нередко были такие высказывания, как «я не в своей тарелке», «мне все противно», «меня все раздражают», «я себя ненавижу», «меня все достали». Некоторые клиентки с синдромом неудовлетворенности вообще не высказывали жалоб на свое психическое состояние, полагая, что их все равно никто не поймет. Состояние неудовлетворенности в этих случаях обнаруживалось при анализе творчества пациенток: рисунков, стихов, записей в дневниках. В ряде случаев пациентки длительное время скрывали свои переживания в связи с тем, что считали, что говорить об этом с кем-то, включая психолога или психотерапевта, неудобно, стыдно, и их переживания не будут поняты, но произведут отрицательное впечатление на окружающих.

В связи с описанной ситуацией наличие синдрома неудовлетворенности, как правило, не диагностируется, а такие клиентки производят на специалистов впечатление депрессивных. Диагностика осложняется также и тем, что некоторые пациентки стараются объяснять свое состояние недовольства и раздражения какой-то «реальной», воспринимаемой собеседником как объективной причиной (усталость, недосыпание, перенесенное инфекционное заболевание, какие-то недоразумения и др.). Ускользание

синдрома неудовлетворенности из диагностического поля может иметь ряд отрицательных последствий, поскольку на его основе формируются мотивации, содержанием которых является стремление освободиться от психологического дискомфорта, непосредственно связанного с этим синдромом. При этом возможны действия по механизму «acting out» с различными содержаниями нементализированных поступков, которые дают возможность получить немедленное кратковременное удовольствие ценой серьезных отрицательных последствий.

Наличие синдрома неудовлетворенности ведет к формированию аддиктивных мотиваций к употреблению веществ или развитию активностей, изменяющих психическое состояние, что ведет к развитию химических и/или процессных аддикций.

Содержание неудовлетворенности может быть эксплицитным (внешним) и/или имплицитным (внутренним). Эксплицитная неудовлетворенность обусловлена отношением с окружающим миром, прежде всего, межличностными контактами. Имплицитная неудовлетворенность относится к внутренним переживаниям, связана с воображением, мечтами, фантазиями, а также переживанием религиозного чувства. Экс- и имплицитная проекции могут сочетаться друг с другом, так, например, на фоне неудовлетворенности эксплицитного характера может присутствовать имплицитная неудовлетворенность или же, наоборот, эксплицитная неудовлетворенность может содержать в себе элементы имплицитной неудовлетворенности.

Обе проекции способны формировать основу риска развития аддиктивных влечений. Причем, эксплицитная неудовлетворенность выявляется легче, чем имплицитная, что связано со значительно более выраженным сопротивлением к появлению критики к имплицитной неудовлетворенности.

Тем не менее, в основе предрасположенности к развитию и формированию аддиктивных влечений большое значение имеет не только эксплицитная, но и имплицитная неудовлетворенность. Значительно более скрытый характер имплицитной неудовлетворенности, затруднения в ее выявлении представляет собой серьезное препятствие для проведения необходимой терапии. Выявление имплицитной неудовлетворенности у пациенток с аддиктивными нарушениями является важным этапом психодинамической психотерапии.

На базе неудовлетворенности в ее двух формах выстраивается развитие следующих позиций аддиктивного спектра. К последним относится возникновение аддиктивных идеаций, поиск аддиктивного агента (агентов), аддиктивное «экспериментирование», формирование психологической аддиктивной зависимости, формирование физической аддиктивной зависимости.

Анализ глубинных причин синдрома неудовлетворенности позволяет предположить значение глубинных бессознательных архетипных источников. К последним относится структура двухстороннего архетипного сэлфа, который имеет как «светлую», так и «темную» стороны. Эти стороны отождествляются с иррациональными понятиями Добра и Зла, Здоровья и Болезни, Порядка и Хаоса, Жизни и Смерти. Эти полярные стороны неразрывно связаны. Преобладание влияния одной из них приводит к уменьшению влияния другой на эго-структуру.

Преобладание темной стороны сэлфа может приводить, в частности, к развитию негативных эмоциональных энергетически насыщенных состояний в форме депрессии, тревоги, страха, эмоционального напряжения, дискомфорта. Тем не менее, воздействие темной стороны сэлфа включает сильную энергетику, спиритуальность и творческие

подходы. Сила этих воздействий способна превосходить интегративные возможности эго-системы и нести с собой угрозу психической дезинтеграции.

Преобладание светлой «позитивной» стороны архетипного сэлфа также небезопасно, так как существует реальная опасность стимулирования стремления к «нормальности» в рамках соответствия социальным установкам сегодняшнего дня. Такое соответствие часто происходит ценой потери связи эго с энергетическим источником архетипного сэлфа. Потеря этой связи ведет к развитию апатии и синдрома неудовлетворенности, состоянию потери мотивации, желаний и самого смысла жизни.

При наличии предшествующих аддитивных идеаций может происходить поиск доступных аддитивных агентов, случайная встреча с которыми в прошлом привела к зафиксированному в психике приятному изменению психического состояния. При этом возникают благоприятные условия для аддитивного экспериментирования с различными аддитивными агентами. К одному или нескольким из них формируется зависимость, которая вначале обычно является психологической. Как правило, симптомы физической зависимости устанавливаются при злоупотреблении ряда химических аддитивных средств, например, опиоидами, кокаином, барбитуратами. Симптомы, напоминающие физическую зависимость, возникают и при процессных (нехимических) аддикциях. Так, классический симптом потери контроля, выделенный Jellinek [3] при гамма-форме алкогольной зависимости, наблюдается при патологическом гэмблинге, Интернет-аддикции [1, 5]. Наличие симптомов физической зависимости при нехимической аддикции свидетельствует о существовании общих психофизиологических зависимостей между процессными и химическими зависимостями.

В течение долгого времени в исследованиях аддитивных нарушений основной акцент делался на физической зависимости. Установление физической зависимости рассматривалось в качестве основного диагностического критерия. В СССР процессные нехимические аддикции вообще не выделялись, а само понятие психологическая зависимость в качестве критерия диагностики аддитивного процесса фактически отсутствовало. Диагностика алкоголизма с выделением его трех стадий осуществлялась на основе установления органических изменений в органах и системах и наличия симптома физической зависимости в виде абстинентного (похмельного) синдрома и изменения толерантности к алкоголю. Это приводило на практике к типичному явлению, когда лица, длительно злоупотребляющие алкоголем с тяжелыми психологическими и социальными последствиями, активно не признавали наличия у них каких-либо алкогольных проблем, ссылаясь на то, что они «никогда не опохмеляются», что является необходимым признаком диагностики алкоголизма, согласно научной медицинской литературе.

В этом контексте, проводя сравнительный анализ между психологической и физической зависимостью, следует подчеркнуть особое значение психологической зависимости в психодинамических механизмах аддитивного процесса, включая его возникновение и различные этапы становления. Аддитивные идеации и синдром неудовлетворенности являются элементом формирования будущей психологической зависимости. Аддитивное экспериментирование, аддитивные реализации при процессных нехимических аддикциях являются в основном психологическими явлениями. Стремление к аддитивным реализациям при химических аддикциях далеко не всегда связано с абстинентными симптомами отнятия, а может определяться воспоминаниями, влиянием ситуационных средовых факторов, характером межличностных отношений. Триггером аддитивных реализаций могут быть бессознательно действующие активаторы. В таких

случаях клиент не в состоянии осознать причины внезапного рецидива. Специалисты, исповедующие идею исключительного значения физической зависимости, объясняют случаи внезапного рецидива, например, алкоголизации у «вылеченных» клиентов после месяца и более трезвости явлениями «отставленной» абстиненции. Такое объяснение во многих случаях не является сколько-нибудь убедительным в связи с отсутствием других абстинентных симптомов и большой длительности неупотребления алкоголя.

Физическая зависимость, как известно, формируется обычно на основе уже развитой психологической зависимости и является следующей позицией в аддиктивном спектре нарушений. Возникновение физической зависимости не приводит не только к исчезновению психологической зависимости, но и к уменьшению ее значения в динамике аддиктивного процесса. Более того, в комплексе сосуществования физической и психологической зависимости роль последней может объективно возрасти, приобретая новые содержания. На данный психодинамический механизм следует обращать специальное внимание, так как очень часто появление признаков физической зависимости приводит к потере интереса к значению, присутствующего в структуре аддикции психологического компонента аддиктивного процесса. В комбинации психологической и физической зависимости возможны различные варианты переживаний, установок, мотиваций и активностей.

В заключение следует подчеркнуть важную роль синдрома неудовлетворенности в структуре психологической аддиктивной зависимости, на основе которой происходит развитие аддиктивного процесса.

Список литературы

1. Егоров Ф. Ю. «Социально приемлемые» формы нехимических зависимостей / Ф. Ю. Егоров // В кн. : Руководство по аддиктологии / Под. ред. проф. В. Д. Менделевича. — СПб. : ООО Изд-во «Речь», 2007. — С. 508–519.
2. Короленко Ц. П. Спектры психических состояний и психических нарушений в постсовременной культуре. Клинический и психодинамический анализ [Электронный ресурс] / Ц. П. Короленко, Т. А. Шпикс // Медицина и образование в Сибири : сетевое научное издание. — 2015. — № 3. — Режим доступа : (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1722). — Дата обращения : 08.07.2015.
3. Jellinek E. M. Alcoholism : Phases of alcohol addiction / E. M. Jellinek // Quart. J. Stud. Alcohol. — 1952. — Vol. 13. — P. 673–684.
4. O’Kane F. Sacred Chaos / F. O’Kane. — Toronto : Inner City Books, 1994. — 139 p.
5. Orzak M. N. Computer Addiction : What is it? / M. N. Orzak // Psychiatric times. August. — 1998. — Vol. 15, N 8. — P. 14.

ADDICTIVE RANGE OF MENTAL DISTURBANCES. COMPONENTS OF PREADDICTIVE STATES

[C. P. Korolenko, T. A. Shpiks](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

Addictive ideation and syndrome of frustration as basic links of addictive range of disturbances within formation of basic provisions of psychodynamic spectral psychiatry authors allocate. Formation of psychological addiction and further development of addictive process to possible including of physical addictions takes place on basis of preaddictive components. Explicit and implicit forms of frustration syndrome are allocated. Value of inadequate parent education in formation of addictive range is emphasized.

Keywords: addictive range, addictive ideation, psychological dependence, physical addictive dependence.

About authors:

Korolenko Caesar Petrovich — doctor of medical science, honored worker of science of the Russian Federation, active member of the New York academy of Sciences, member of WHO on section of transcultural psychiatry, member of editorial office of magazine «Anthropology and medicine» (London), professor of psychiatry, addictology and psychotherapy chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», contact phone: 8 (383) 220-76-08, e-mail: t.a.korolenko@physiol.ru

Shpiks Tatyana Aleksandrovna — candidate of medical science, assistant professor of pedagogics and psychology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», contact phone: 8 (383) 226-98-31, e-mail: tshpiks@yandex.ru

List of the Literature:

1. Egorov F. Y. Forms of non-chemical addictions that are socially accepted / F. Y. Egorov // In book : The guidance to addictology / Under. edition of the prof. V. D. Mendelevich. — SPb. : JSC Publishing house Rech, 2007. — P. 508-519.
2. Korolenko C. P. Ranges of mental states and mental disturbances in post-modern culture. The clinical and psychodynamic analysis [electron resource] / C. P. Korolenko, T. A. Shpiks // Medicine and education in Siberia : online scientific publication. — 2015. — N 3. — Access mode : (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1722). — Access date : 08.07.2015.
3. Jellinek E. M. Alcoholism : Phases of alcohol addiction / E. M. Jellinek // Quart. J. Stud. Alcohol. — 1952. — Vol. 13. — P. 673-684.
4. O'Kane F. Sacred Chaos / F. O'Kane. — Toronto : Inner City Books, 1994. — 139 p.
5. Orzak M. N. Computer Addiction : What is it? / M. N. Orzak // Psychiatric times. August. — 1998. — Vol. 15, N 8. — P. 14.