

НЕХИМИЧЕСКИЕ ВИДЫ ЗАВИСИМОСТИ

Селфи-разновидность автопортрета, заключающаяся в запечатлении самого себя на фотокамеру, иногда при помощи зеркала или монопода. Термин приобрёл известность в конце 2000-х — начале 2010-х годов благодаря развитию встроенных функций фотоаппарата мобильных устройств.

В 2015 году официальный представитель МВД РФ презентовал памятку, чтобы напомнить, как сделать так, чтобы селфи было безопасным и не стало последним в жизни».

В памятке описано, какие случаи селфи могут стать трагическими. Любителям экстремальных фото напоминают, что нельзя такие снимки на железнодорожном транспорте, крышах зданий, мостах, за рулем автомобиля и тем более с оружием в руках.

Психологи уверены — количество селфи на социальной странице человека прямо пропорционально недополученной в детстве любви. Это такой способ самоутвердиться. Если же «самострелы» делают в условиях угрозы для жизни, то, по мнению специалистов, можно говорить о серьезном расстройстве личности.

Нарциссизм, психопатия и замкнутость связаны с увеличением публикаций селфи в социальных сетях. Достоверным признаком психического расстройства будет ситуация, когда человек ежедневно выкладывает для всеобщего обозрения по три селфи в день.

Ну а если человек столь озабочен, что делает по пять-шесть селфи в день с размещением их в социальных сетях - то это уже признак хронического психического расстройства, компульсивного синдрома.

Эксперты ВОЗ достаточно серьёзно подходят к этой проблеме и считают зависимость от селфи самостоятельным психическим заболеванием, нозологической единицей. Интернет-зависимость, скорее всего, уже войдёт в новую международную классификацию болезней (МКБ-11) как самостоятельное психическое расстройство, не долгим делом и за селфи.

МВД РФ не ведёт отдельно статистики пострадавших от селфи.

Анорексия- нервная анорексия — расстройство приёма пищи, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом, в целях похудения или для профилактики набора лишнего веса. Чаще встречается у девушек. Многими специалистами признаётся разновидностью самоповреждения. При анорексии наблюдается патологическое желание потери веса, сопровождающееся сильным страхом ожирения. У больного наблюдается искажённое восприятие своей физической формы и присутствует беспокойство об увеличении веса, даже если такого в действительности не наблюдается.

Общая распространённость нервной анорексии составляет 1,2 % среди женщин и 0,29 % среди мужчин. Около 80 % больных анорексией — девушки в возрасте 12—26 лет. В остальные 20 % входят мужчины и женщины более зрелого возраста вплоть до менопаузы.

Причины анорексии делятся на биологические (генетическая предрасположенность), психологические (влияние семьи и внутренние конфликты), а также социальные (влияние окружающей среды: ожидания, подражания, в частности диеты). Анорексию принято считать женским заболеванием, которое проявляется в подростковом возрасте.

Существует такое понятие, как – **булимия**. Это - анорексия наоборот. Больной булимией любит еду, ассоциирует ее с праздником, положительными эмоциями и удовольствием. Все стрессы и проблемы он «заедает», чувствуя при этом не ожидаемое успокоение, а стыд и раздражение, что способствует депрессии.

Осознав себя больным и даже зная, чем опасна булимия, он продолжает, переедая, принимать слабительные и вызывающие рвоту препараты.

Испытывая страх за свои 90х60х90, после очередного обжорства страдающая булимией сразу старается исправить ошибки. По ее убеждению, это можно сделать, закрывшись в туалете и привычно вызвав рвоту. Такие каждодневные ритуалы приводят к нарушению кислотно-щелочного баланса, замедлению и остановке дыхания во сне, тахикардии и коме. Желудочный сок разъедает зубную эмаль, зубы меняют цвет и крошатся. Кислота может попадать в дыхательные пути, уничтожая ткани, вызывая одышку, пневмонию, шок.

Лечение булимией должен контролировать врач-психотерапевт, психиатр. Как правило, булимию лечат амбулаторно, и лишь некоторым пациентам может потребоваться госпитализация. Стабилизация состояния пациента — главная цель, если человек находится в опасном для жизни состоянии. Первичные цели лечения направлены на физические и психологические потребности пациента, чтобы восстановить физическое здоровье и нормальный приём пищи.

Игромания – болезнь, которая разрушила уже немало судеб. Однако до сих пор существует мнение, что пристрастие к азартным играм это всего лишь хобби, которое неоправданно вызывает к себе такое пристальное внимание со стороны психологов и психиатров. Его придерживаются те, кто не знает о том, что в системе кодирования болезней МКБ-10 игромания (она же лудомания) имеет код F63.0, который подразумевает патологическое влечение к азартным играм.. Лечение игромании затрудняется тем, что медикаментов от нее нет. Решение о прекращении игры (и, соответственно, возможность освобождения от зависимости) зависит лишь от пациента и его лечащего врача-психотерапевта, в задачах которого помочь осознать человеку разрушительное влияние игры.

Причинами игромании являются следующие факторы:

- факторы окружающей среды, такие, как доступность азартных игр и частое стимулирование игровой деятельности по телевидению, радио, в интернете в виде различных викторин с выигрышами и т.д.;
- мотивационный фактор;
- семейный фактор. Человек при неправильном построении взаимоотношений в семье и воспитании становится психически слабым и уязвимым;
- личностный фактор (предрасположенность);
- экономический фактор.

Для диагностики игромании применяются специальные опросники, в которые входят различные вопросы и, в зависимости от данных на них ответов, человеку выставляется или опровергается диагноз игровой зависимости.

Подготовлено Юридическим отделом аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге