

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.43>

АНАЛИЗ СКЛОННОСТИ К ЗАВИСИМОМУ ПОВЕДЕНИЮ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Научная статья

Султанова А.Н.¹, Кормилина О.М.², Шадров Е.К.^{3,*}, Манаенко Л.С.⁴, Филоненко Е.В.⁵, Климова И.Ю.⁶, Гуляевская Н.В.⁷, Лазюк И.В.⁸, Пономаренко И.В.⁹, Мамедов Т.Н.¹⁰, Карафинка П.М.¹¹¹ ORCID : 0000-0001-6420-6591;² ORCID : 0009-0000-3520-8926;⁴ ORCID : 0000-0002-5656-9445;⁵ ORCID : 0000-0002-5819-4798;⁶ ORCID : 0009-0003-7760-8989;⁸ ORCID : 0000-0001-9512-9816;¹¹ ORCID : 0000-0002-0722-7895;^{1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11} Новосибирский государственный университет экономики и управления, Новосибирск, Российская Федерация
Новосибирский Государственный Медицинский Университет, Новосибирск, Российская Федерация² Новосибирский областной клинический наркологический диспансер, Новосибирск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (shadrovevgenii2000[at]mail.ru)

Аннотация

Основной целью данного исследования является выявление преобладающих видов зависимости на каждом из уровней структурной организации и последующее описание возможных причин зависимого поведения. При невротической организации преобладает склонность к лекарственной зависимости. На пограничном уровне присутствуют склонности к алкогольной, наркотической, компьютерной и интернет-зависимостям. При психотической структурной организации преобладают склонности к телевизионной, любовной, религиозной и трудовой зависимостям, а также к зависимости от здорового образа жизни. В группе условно здоровых – зависимости от лекарственных препаратов, наркотических веществ и здорового образа жизни прямым образом коррелируют с самообвинением, телевизионная зависимость имеет положительную связь с самоуважением. При невротической личностной организации наркотическая зависимость имеет положительную корреляцию с фантазированием и самоконтролем, алкогольная зависимость отрицательно коррелирует с уходом/избеганием. Также на невротическом уровне присутствуют отрицательные корреляции между зависимостью от наркотических веществ с самоуважением, религиозной зависимостью с противостоянием и уходом/избеганием, трудоголизма с дистанцированием и обращением за социальной поддержкой и уходом/избеганием. На пограничном уровне выявлены положительные корреляции между зависимостями от телевизора и лекарственных препаратов с психотизмом, любовной зависимостью с фантазированием, религиозной зависимостью с позитивной переоценкой, трудовой зависимостью и дистанцированием, зависимостью от здорового образа жизни и позитивной переоценкой. Также трудовая зависимость при пограничной интеграции имеет отрицательную взаимосвязь с нейротизмом. При психотической организации присутствуют прямые корреляции между трудовой зависимостью с нейротизмом и обращением за социальной поддержкой, зависимостью от лекарств с самообвинением. Обратные взаимосвязи на психотическом уровне присутствуют между алкогольной зависимостью с обращением за социальной поддержкой, телевизионной зависимостью с экстраверсией/интроверсией, лекарственной зависимостью с самоуважением.

Ключевые слова: зависимость, условно здоровые, невротический уровень, пограничный уровень, психотический уровень.

ANALYSIS OF PREDISPOSITION TO ADDICTIVE BEHAVIOUR AT DIFFERENT LEVELS OF STRUCTURAL ORGANIZATION

Research article

Sultanova A.N.¹, Kormilina O.M.², Shadrov Y.K.^{3,*}, Manaenko L.S.⁴, Filonenko Y.V.⁵, Klimova I.Y.⁶, Gulyaevskaya N.V.⁷, Lazyuk I.V.⁸, Ponomarenko I.V.⁹, Mamedov T.N.¹⁰, Karafinka P.M.¹¹¹ ORCID : 0000-0001-6420-6591;² ORCID : 0009-0000-3520-8926;⁴ ORCID : 0000-0002-5656-9445;⁵ ORCID : 0000-0002-5819-4798;⁶ ORCID : 0009-0003-7760-8989;⁸ ORCID : 0000-0001-9512-9816;¹¹ ORCID : 0000-0002-0722-7895;¹ Novosibirsk State University of Economics and Management, Novosibirsk, Russian Federation^{1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11} Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation² Novosibirsk Regional Clinical Narcological Dispensary, Novosibirsk, Russian Federation

* Corresponding author (shadrovevgenii2000[at]mail.ru)

The main objective of this study is to identify the predominant types of addiction at each level of structural organization, and then to describe the possible causes of addictive behaviour. At the neurotic organization, the predisposition to drug addiction predominates. At the borderline level there are propensities to alcohol, drug, computer and Internet addictions. At the psychotic structural organization, propensities to television, love, religious and labour addictions, as well as to dependence on a healthy lifestyle, predominate. In the group of the presumed healthy – addictions to medications, narcotic substances and healthy lifestyle directly correlate with self-accusation, television addiction has a positive correlation with self-esteem. In neurotic personality organization, drug addiction has a positive correlation with fantasizing and self-control, alcohol addiction is negatively correlated with withdrawal/avoidance. Also at the neurotic level there are negative correlations between drug addiction with self-esteem, religious addiction with confrontation and withdrawal/avoidance, workaholism with distancing and seeking social support and withdrawal/avoidance. At the borderline level, positive correlations were found between dependence on TV and medications with psychoticism, love dependence with fantasizing, religious dependence with positive reevaluation, labour dependence and distancing, dependence on a healthy lifestyle and positive re-assessment. Also, labour addiction in borderline integration has a negative relationship with neuroticism. At psychotic organization there are direct correlations between work dependence with neuroticism and seeking social support, dependence on medication with self-accusation. Inverse correlations at the psychotic level are present between alcohol dependence with seeking social support, television dependence with extraversion/introversion, and medication dependence with self-respect.

Keywords: addiction, presumed healthy, neurotic level, borderline level, psychotic level.

Введение

В настоящее время существует несколько классификаций, определяющих уровень личностной организации. Первая выделяет невротический, пограничный и психотический уровни [1].

Вторая классификация к невротическому, пограничному и психотическому уровням добавляет здоровую личность. Данные уровни отличаются стрессоустойчивостью, уровнем социальной адаптации, преобладающими психологическими защитами, выраженностью психопатологической симптоматики. Самыми психологически зрелыми и адаптированными являются здоровые личности, которые используют адекватные и гибкие стратегии совладания. При невротической организации копинговые стратегии могут быть несколько ригидными, сохранно восприятие себя и ситуации. Пограничная организация отличается эмоциональной лабильностью, непостоянством в контактах и делах, неэффективными копинговыми стратегиями, трудностями с формированием идентичности, суицидальными тенденциями. И психотический уровень интеграции отличается периодическим наличием психотической симптоматики. Наибольшие трудности с социальной адаптацией и повседневным функционированием наблюдаются на пограничном и психотическом уровнях структурной организации. Трудности с адаптацией, степень выраженности патопсихологической симптоматики, использование негибких и слабо эффективных копинг стратегий могут спровоцировать негативный эмоциональный аффект и дальнейший уход к зависимому поведению [2].

Здоровые и невротические личности формируются преимущественно в условиях более гуманного и гармоничного воспитания, чем лица с пограничной организацией. Здоровые личности способны переживать многие психотравмирующие события в жизни без выраженных психических изменений. У невротических же личностей при столкновении с субъективно и объективно значимыми фрустрирующими событиями могут сформироваться неврозы [3]. При невротических расстройствах отсутствует органическая патология и не нарушается тестирование реальности [4]. На основании этого можно сказать, что невротический уровень и условно здоровые формируются под влиянием социальной среды [5], культуры [6].

Пограничный уровень организации включает в себя различные личностные расстройства, которые затрудняют социальную адаптацию личности, негативно влияют на поведенческую сферу и в крайних случаях приводят к смерти [7]. Это устоявшаяся форма поведения с интенсивными внутренними переживаниями, которые отклоняются от социальных норм и приводят к страданиям [8]. Личностные расстройства проявляются в подростковом возрасте и сохраняются на протяжении всей жизни [8]. В клинической картине часто присутствует импульсивность и склонность к рисковому поведению [9], возникающие в ответ на негативные эмоциональные переживания [10]. Также к социальным факторам формирования личностных расстройств можно отнести насилие, пренебрежение и нарушение границ со стороны родителей. Некоторые исследования отводят значимую роль генетическому фактору передачи личностных расстройств через наследование типа нервной системы, другие исследования выделяют наличие преморбидных личностных особенностей оказывающих влияние на развитие личностных расстройств (низкая целеустремленность с отсутствием жизненных целей, низкая самооценка с самоуважением, ригидность и эмоциональная лабильность) и социальному окружению (неудовлетворенность отношениями с родительской семьей, друзьями и сверстниками, неопределенность с амбивалентностью в отношениях) [11]. Также к социальным факторам можно добавить наличие детских психотравм, насилие, пренебрежение ребенком, нарушение границ со стороны родителей, отсутствие примера для подражания, наказания, которые формируют эмоциональную лабильность и дисрегуляцию с трудностями в социальных взаимодействиях [12]. Отсутствие положительного детского опыта может вызывать трудности с пониманием собственной идентичности [13].

Наиболее хроническими и инвалидизирующими являются психотические расстройства, часто требующие приема медицинских препаратов для достижения и сохранения периода ремиссии, а также наблюдения у психиатра [14]. Данные расстройства в своей основе имеют преимущественно органическую природу и захватывают сферу сознания, мышления, поведения, восприятия и эмоций [15]. Главным образом психотические расстройства проявляются в виде различных психозов с началом в раннем подростковом возрасте и затем протекающих в различных формах [14]. Психотический уровень интеграции преимущественно включает в себя шизофрению, биполярно-аффективное расстройство с психотической симптоматикой и другие психотические состояния [16]. Шизофрения является сложным заболеванием негативно влияющим на двигательную, поведенческую, когнитивную, аффективную сферы [17] и

включает в себя такие формы проявлений как: гебефреническая, кататоническая, параноидальная и недифференцированная [18]. Для шизофрении может быть характерно хроническое течение, аволия, нарушение ассоциаций, неадекватность аффекта, аутистическое мышление и поведение, амбивалентность [19], нарушение восприятия реальности [20], ощущение звучания мыслей на расстоянии, слуховые галлюцинации (голоса, произносящие мысли и комментирующие поведение), ощущение навязанности мыслей и чувств извне, феномены отчуждения мыслей и телесных переживаний, нарушение идентичности, трудности с восприятием места, времени и пространства, изменения в эмоциональной, мотивационной сферах, ухудшение внимания и изменение мышления [21]. В рамках биполярно-аффективных расстройств могут наблюдаться психотические симптомы, эпизоды депрессии или мании [22], параноидальные заблуждения, странное поведение, слуховые галлюцинации, маниакальное расстройство мышления и внимания [23]. Шизофрения, как и биполярно-аффективное расстройство имеют преимущественно генетическую природу возникновения в сочетании с воздействием неблагоприятных средовых и социальных факторов [24].

Зависимое поведение является популярной проблемой в области психиатрии, психологии и наркологии. Постепенно появляются новые методы фармакотерапии и психотерапии зависимостей, дополняются, редактируются и улучшаются классификации зависимого поведения, проводятся исследования патогенеза аддикций. Ввиду повышенной распространенности аддиктивного поведения среди населения возникают проблемы диагностики, терапии, вреда или пользы от различных видов зависимостей. Также широкая распространенность зависимого поведения свидетельствует о наличии определенных видов аддикций на каждом из уровней интеграции и порождает вопросы о специфических для каждого из уровней причин патогенеза зависимостей.

На невротическом уровне уходу к зависимому поведению могут способствовать ригидные механизмы психологической защиты [25], внутриличностные конфликты [26], тревога, низкая самооценка, импульсивность [27], дисморфобия, неудовлетворенность собой и жизнью, трудности установления контактов [28]. По данным других исследований, чаще всего на невротическом уровне встречаются лекарственные, пищевые [28], алкогольные [29], никотиновые [30] аддикции, а также зависимость от шопинга [31] и психоактивных веществ [32], компьютера [33].

На пограничном уровне структурной организации могут встречаться зависимости от компьютера и интернета, азартных игр, наркотических веществ [34], голодания или переедания [9], сексуальные зависимости [35]. Основными причинами могут выступать трудности эмоционального регулирования [34], при которых аддиктивное поведение используется для регуляции эмоций и повышения аффекта. Импульсивные тенденции так же могут выступать в роли факторов-предикторов [9]. Вместо регуляции негативного аффекта возникает необдуманное поведение, в том числе и аддиктивное [10]. Низкая самооценка, тревожность, трудности с социальным взаимодействием, диффузная и слабая идентичность являются еще одними из факторов зависимости на пограничном уровне [36]. Негативный детский опыт, насилие, пренебрежительные, отвергающие и непоследовательные отношения с родителями и значимыми лицами нарушают формирование идентичности, безопасной и стабильной внутренней картины мира – это может препятствовать развитию эффективных копинговых стратегий и в дальнейшем поспособствовать развитию зависимого поведения [12]. Также оказывать влияние на переход к зависимому поведению может низкая стрессоустойчивость [37], желание уйти от часто психотравмирующей реальности [38], низкая удовлетворенность жизнью и подавленность [39].

По данным других исследований на психотическом уровне чаще отмечаются зависимости от психоактивных веществ, алкоголя [40] и никотина [41]. Снижение стрессоустойчивости, неэффективные механизмы совладания могут усиливать зависимости при психотической организации [2]. Основные копинги связаны с отрицанием, уходом в фантазии, тотальным контролем, идеализацией и обесцениванием, примитивной интроекцией и проекцией, диссоциацией и расщеплением [1]. Также зависимое поведение может использоваться для нормализации психоэмоционального состояния и преодоления психотической симптоматики [42]. Многие научные исследования подчеркивают взаимосвязь шизофрении и биполярно-аффективного расстройства с зависимым поведением ввиду общих генетических механизмов возникновения. В рамках психотического уровня организации многие виды аддиктивного поведения могут быть сформированы нарушением физиологических процессов в головном мозге при совместном влиянии социальной среды.

Методы и принципы исследования

Основной целью данного исследования является выявление преобладающих склонностей к различным видам зависимостей, описание их предполагаемых причин и взаимосвязей с копинговыми стратегиями, самоуважением и темпераментальными особенностями на каждом из уровней структурной организации. В исследовании приняли участие 67 человек, в возрасте от 18 до 77 лет. Затем общая группа испытуемых была разделена на 4 подгруппы в зависимости от уровня структурной организации:

1. Условно здоровые – 20 человек не стоящих на учете в психиатрической больнице и не находящихся в условиях психиатрического стационара.
2. Невротическая организация – 16 человек с невротическими расстройствами, находящиеся на стационарном лечении в психиатрической больнице.
3. Пограничная организация – 11 человек с личностными расстройствами, находящиеся в условиях психиатрического стационара.
4. Психотическая организация – 20 человек с диагнозом «шизофрения» и «биполярно-аффективное расстройство» с признаками психотической симптоматики.

В исследовании использовались следующие психодиагностические методики:

1. «Личностный опросник Айзенка», EPQ-RS. (Г. Айзенк, П. Барретт 1985).
2. «Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей» (Г.В. Лозова 2007).
3. «Опросник способов копинга», ОСК» (Р. Лазарус, С. Фолкман 1988 в адаптации Е.В. Битюцкой 2015).
4. «Шкала самоуважения Розенберга», RSES. (М. Розенберг 1965 в адаптации А.А. Золотаревой 2020).

После проведения психодиагностического этапа и подсчета баллов проводилась статистическая обработка полученных данных на персональном компьютере при помощи программного пакета для статистического анализа StatSoft «Statistica 10» с использованием описательной статистики в виде нахождения средних значений и стандартного отклонения. Планировалось использование непараметрического критерия оценки различий в выборках (Краскела-Уоллиса). А также поиск корреляций с применением коэффициента Спирмена.

Обсуждение

Применение критерия Краскела-Уоллиса при $p < 0,05$ позволило выявить статистически значимые различия между сравниваемыми группами по следующим шкалам:

1. Алкогольная зависимость – ($p = 0,009$).
2. Телевизионная зависимость – ($p = 0,018$).
3. Любовная зависимость – ($p = 0,042$).
4. Религиозная зависимость – ($p = 0,036$).
5. Трудовая зависимость – ($p = 0,012$).
6. Лекарственная зависимость – ($p = 0,004$).
7. Компьютерная и интернет-зависимость – ($p = 0,003$).
8. Зависимость от ЗОЖ – ($p = 0,009$).
9. Наркотическая зависимость – ($p = 0,008$).

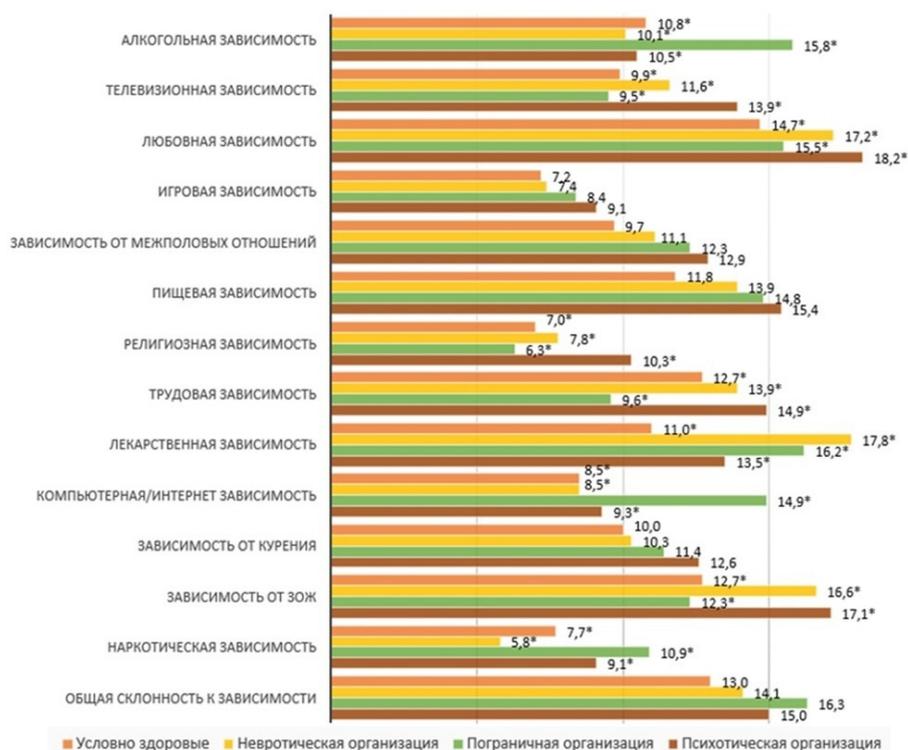


Рисунок 1 - Сравнение средних показателей выраженности склонности к различным видам зависимостей
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.43.1>

Примечание: * $p < 0,05$

При невротической организации преобладает склонность к лекарственной зависимости (рис. 1). При пограничной структурной интеграции присутствуют склонности к алкогольной, наркотической, компьютерной и интернет-зависимостям (рис. 1). На психотическом уровне организации преобладают склонности к телевизионной, любовной, религиозной и трудовой зависимостям, а также к зависимости от здорового образа жизни (рис. 1). Среди условно здоровых лиц не было выявлено преобладающей формы зависимости.

Наиболее высокая склонность к лекарственной зависимости при невротической организации объясняется тревожными и ипохондрическими чертами. Прием лекарств улучшает физическое и психическое состояние. Пропуск и невозможность приема лекарств усиливает тревогу и страхи повторения соматических симптомов. Второй причиной высокой склонности к приему медицинских препаратов среди невротических личностей является стремление снизить соматические или психические симптомы для повышения работоспособности.

Высокий риск алкогольной и наркотической зависимости при психотической организации связан с импульсивным поведением. Также использование наркотических веществ и алкоголя являются достаточно быстрым и простым способом улучшить психологическое самочувствие, отвлечься от психотравмирующей реальности, снизить негативный аффект. Увеличение частоты использования компьютера и интернета у лиц с психотической организацией

формируется стремлением укрепить идентичность, повысить самооценку, отвлечься от негативного аффекта и психотравмирующих ситуаций, взаимодействовать с другими людьми и виртуальными собеседниками ввиду трудностей при очном взаимодействии.

Повышенная склонность к телевизионной зависимости на психотическом уровне связана с наличием частых и длительных госпитализаций в психиатрические стационары, в которых запрещено иметь компьютеры и телефоны, а просмотр телевизора является одним из видов времяпровождения и борьбы со скукой. Наличие апато-абулических изменений личности способствует снижению профессиональной и бытовой активности лиц, страдающих психотическими расстройствами, и просмотр телевизора выступает как один из видов развлечений и отвлечения от негативных переживаний. Также телевизор используется для саморазвития – расширения кругозора. Высокая склонность к любовной зависимости среди лиц с психотическими расстройствами обусловлена потребностью в эмоциональной поддержке, чувством изоляции и одиночества, потребностью в помощи, снижением самооценки. Склонность к религиозной зависимости при психотической организации формируется за счет влияния ближнего окружения, прививающего интерес к религии. С другой стороны, религиозные ритуалы и тексты могут использоваться для борьбы с психотической симптоматикой и поиска ответов на интересующие вопросы. Также религия способствует развитию кругозора и является средством развлечения. Высокая склонность к трудовой зависимости среди лиц с психотическими расстройствами развивается потребностью быть полезным, повысить самоуважение, отвлекаться от различных переживаний, развиваться. Социальная стигматизация также будет увеличивать трудовую зависимость. В рамках биполярно-аффективных расстройств с психотической симптоматикой в маниакальной стадии повышается поведенческая активность и появляется желание к выполнению различных работ за счет состояния повышенного аффекта.

Последующим этапом нашего исследования был корреляционный анализ склонностей к различным видам зависимостей с копинговыми стратегиями, самоуважением и темпераментальными особенностями.

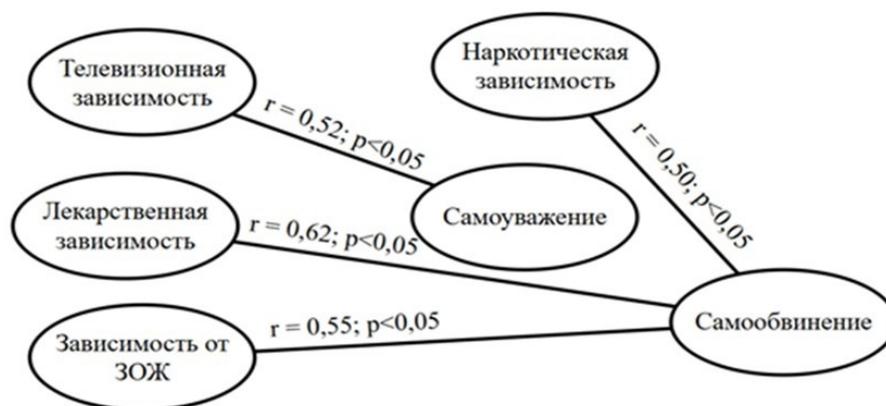


Рисунок 2 - Корреляционные связи различных склонностей к аддиктивному поведению с темпераментальными особенностями, копинговыми стратегиями и самоуважением в группе условно здоровых
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.43.2>

Среди условно здоровых лиц телевизионная зависимость имеет положительную корреляцию с самоуважением, а зависимости от здорового образа жизни, лекарственных препаратов и наркотических веществ положительно коррелируют с самообвинением (рис. 2). Снижение самоуважения снижает частоту просмотра телевизора и наоборот. Повышение самокритичности, склонности винить себя в различных обстоятельствах усиливает зависимость от наркотических веществ, лекарственных препаратов и зависимость от здорового образа жизни, тогда как снижение самообвинения будет уменьшать склонность к аддиктивному поведению.

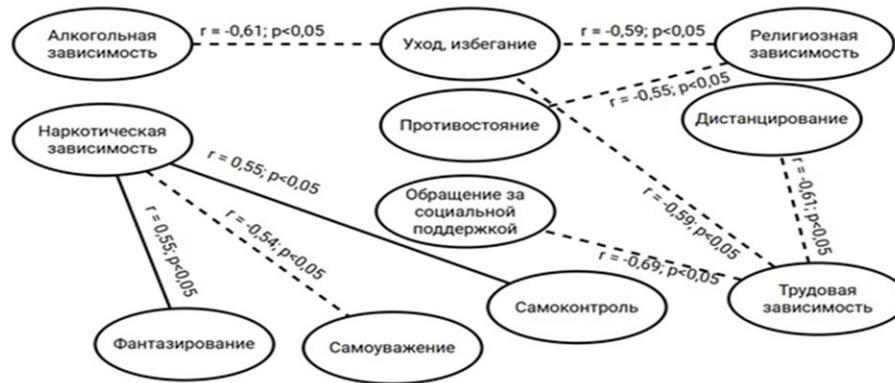


Рисунок 3 - Корреляционные связи различных склонностей к аддиктивному поведению с темпераментальными особенностями, копинговыми стратегиями и самоуважением в группе с невротической организацией
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.43.3>

Алкогольная зависимость имеет отрицательную корреляцию со стратегией ухода/избегания на невротическом уровне (рис. 3). Частая и длительная поглощенность ежедневными проблемами и стрессами с редкими попытками отдыха и отвлечения повышают частоту употребления алкоголя. Религиозная зависимость при невротической организации отрицательно коррелирует с избеганием и противостоянием (рис. 3). Долгая фиксация на решении проблем без попыток отдыха в совокупности с бездействием при решении трудных задач и достижения целей повышают вероятность использования религиозных культов. Трудовая зависимость на невротическом уровне отрицательно коррелирует с дистанцированием, избеганием и обращением за социальной поддержкой (рис. 3). Адекватная оценка текущего положения дел с фокусированием на решении конкретной проблемы при незначительных периодах физического и когнитивного отдыха в сочетании невысокой склонностью обращаться к другим людям за помощью и поддержкой будут усиливать трудоголизм. Наркотическая зависимость положительно коррелирует с самоконтролем и фантазированием, а также имеет обратную корреляцию с самоуважением (рис. 3). Сдерживание эмоциональных проявлений, контроль эмоций, склонность полагаться на других людей и судьбу, мечтательность с низким самоуважением увеличивают риски употребления наркотических средств.

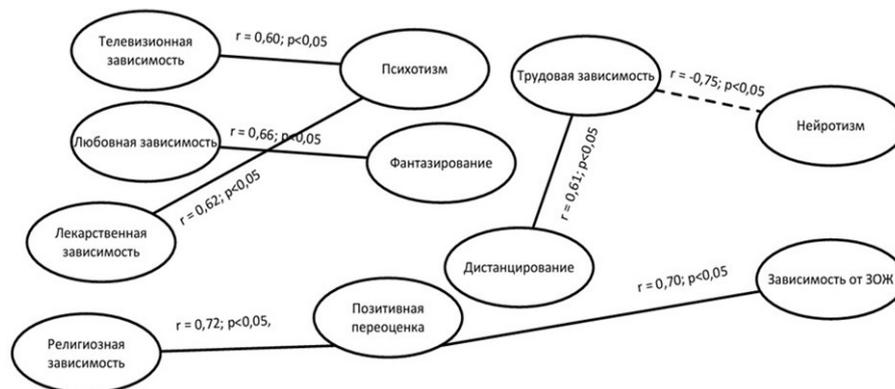


Рисунок 4 - Корреляционные связи различных склонностей к аддиктивному поведению с темпераментальными особенностями, копинговыми стратегиями и самоуважением в группе с пограничной организацией
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.43.4>

Телевизионная и лекарственная зависимости на пограничном уровне прямым образом коррелируют с психотизмом (рис. 4). Склонность к нарушению общественных правил, конфликтность, эгоцентричность, эмоциональная лабильность и неадекватность, равнодушие, замкнутость повышают частоту просмотра телевизора и приема медицинских препаратов. Трудовая зависимость при пограничной организации имеет положительную корреляцию с дистанцированием и отрицательную с нейротизмом (рис. 4). Эмоциональная лабильность, низкая стрессоустойчивость и социальная адаптация, тревожность, беспокойство, снижение общительности и лидерских качеств снижают трудовую зависимость, тогда как легкомысленное восприятие каких-либо ситуаций или отрицание их восприятия усиливают трудоголизм. Любовная зависимость при пограничной интеграции положительно коррелирует с фантазированием (рис. 4). Склонность к мечтательности, перекладыванию ответственности на других лиц и судьбу, желание чтобы проблемы разрешались без собственного вмешательства усиливают любовную зависимость. Зависимость от здорового образа жизни и религии положительно коррелируют со стратегией позитивной переоценки (рис. 4). Неумение учиться и извлекать опыт из различных жизненных ситуаций, в том числе и негативных, нежелание менять себя в лучшую сторону и искать плюсы в различных ситуациях способствуют снижению зависимости от религии и здорового образа жизни.

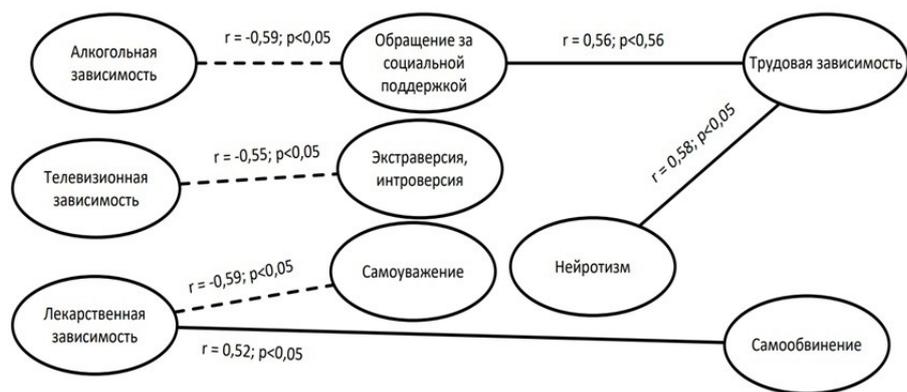


Рисунок 5 - Корреляционные связи различных склонностей к аддиктивному поведению с темпераментальными особенностями, копинговыми стратегиями и самоуважением в группе с психотической организацией

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.43.5>

Алкогольная зависимость при психотической структурной организации имеет отрицательную корреляцию с обращением за социальной поддержкой (рис. 5). Обращение к людям за поддержкой, помощью, советом или совместным решением проблемы снижают частоту и дозы употребления алкоголя. Трудовая зависимость положительно коррелирует с обращением за социальной поддержкой и нейротизмом (рис. 5). Обращение за поддержкой и помощью, советом усиливают трудовую зависимость. Апатно-абулические изменения и применение психофармакотерапии способствуют повышению эмоциональной устойчивости, снижению беспокойства и общительности, уменьшению волевых стремлений к выполнению какой-либо деятельности и снижению трудовой зависимости. Телевизионная зависимость отрицательно коррелирует с экстраверсией/интроверсией (рис. 5). Выраженность телевизионной зависимости обусловлена наличием интровертированных тенденций среди пациентов психотического стационара. Лекарственная зависимость при психотической организации имеет положительную корреляцию с самообвинением и отрицательную с самоуважением (рис. 5). Снижение самоуважения, склонность винить себя во многих обстоятельствах способствуют усилению лекарственной зависимости.

Заключение

Таким образом, в группе условно здоровых не было выявлено преобладающих форм зависимостей. На невротическом уровне доминирует лекарственная зависимость, относящаяся к химической. При пограничной организации присутствуют химические (алкогольная, наркотическая) и поведенческие (компьютерная и интернет) формы зависимостей. Лица с психотической организацией демонстрировали самое большое число зависимостей. На психотическом уровне подавляющее большинство составляют поведенческие аддикции (телевизионная, любовная, религиозная, трудовая и зависимость от здорового образа жизни). Условно здоровые являются наиболее защищенной группой от риска формирования зависимого поведения. Лекарственная зависимость среди невротических личностей может возникать ввиду наличия тревожных и ипохондрических тенденций, а также попыток сохранять максимальный уровень профессионального и бытового функционирования. Зависимости на пограничном уровне преимущественно вызываются импульсивным поведением, эмоциональной лабильностью, конфликтностью, непостоянством в контактах и увлечениях, слабо сформированной идентичностью. Группа с психотической организацией является самой уязвимой с точки зрения формирования множественных зависимостей. Отсутствие химических зависимостей с доминированием поведенческих может объясняться феноменом трансформации зависимостей (перехода от одной к другой) под влиянием стационарного наблюдения, проведения психофармакологических и психотерапевтических мероприятий. Подобная трансформация формирует переход от опасных химических форм зависимостей к более безопасным поведенческим.

Мишенями в терапии зависимостей у условно здоровых могут выступать самоуважение и самообвинение. На невротическом уровне стоит уделять внимание таким копингам, как уход/избегание, фантазирование, самоконтроль эмоций, обращением за социальной поддержкой, противостоянием, дистанцированием и феноменом самоуважения. При пограничной организации необходимо работать с такими копинг стратегиями, как фантазирование, позитивная переоценка, дистанцирование и темпераментальными особенностями (нейротизм и психотизм). У психотических пациентов необходимо фокусировать внимание на самоуважении, нейротизме, копинг стратегии обращения за социальной поддержкой.

Проведение терапевтических мероприятий по снижению зависимого поведения должно проводиться с осторожностью и включать в себя периодическую скрининговую диагностику зависимости, самоуважения, копинговых стратегий, психотизма и нейротизма.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Мак-Вильямс Н. Психодиагностическая диагностика / Н. Мак-Вильямс — Москва: Типография наука, 2021. — 592 с.
2. Линдгарди В. Руководство по психодиагностической диагностике PDM – 2 том 2 / В. Линдгарди, Н. Мак-Вильямс — Москва: Класс, 2019. — 516 с.
3. Holubova M. Quality of life, self-stigma, and coping strategies in patients with neurotic spectrum disorders: a cross-sectional study / M. Holubova, J. Prasko, M. Ociskova [et al.] // *Psychol Res Behav Manag.* — 2019. — № 12. — P. 81–95. — DOI: 10.2147/PRBM.S179838.
4. Blazer D.G. Epidemiology of Neurotic Disorders / D.G. Blazer // *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry.* — 2002. — № 2. — P. 541–543. — DOI: 10.1002/0470846410.ch98.
5. Srivastava S. Deficiencies in social relationships of individuals with neurosis / S. Srivastava // *Indian J Psychiatry.* — 2006. — № 48 (3). — P. 154–158. — DOI: 10.4103/0019-5545.31578.
6. Trivedi J.K. An overview of Indian research in anxiety disorders / J.K. Trivedi, P.K. Gupta // *Indian J Psychiatry.* — 2010. — № 52 (1). — P. 210–218. — DOI: 10.4103/0019-5545.69234.
7. Newlin E. Personality disorders / E. Newlin, B. Weinstein // *Continuum (Minneapolis, Minn.).* — 2015. — № 21 (3). — P. 806–817. — DOI: 10.1212/01.CON.0000466668.02477.0c.
8. Khaleghi A. Epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents; in Tehran, 2017 / A. Khaleghi, M.R. Mohammadi, A. Zandifar [et al.] // *Asian J Psychiatr.* — 2018. — № 37. — P. 146–153. — DOI: 10.1016/j.ajp.2018.08.011.
9. Mattingley S. Negative urgency, distress tolerance, and symptoms of substance use, eating, and borderline personality disorders in treatment-seeking young people / S. Mattingley, J.G. Youssef, L. Graeme [et al.] // *J Clin Psychol.* — 2024. — № 80 (2). — P. 261–278. — DOI: 10.1002/jclp.23579.
10. Smith T.G. Integrating affect and impulsivity: The role of positive and negative urgency in substance use risk / T.G. Smith, A.M. Cyders // *Drug Alcohol Depend.* — 2016. — № 16 (1). — P. 3–12. — DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2015.08.038.
11. Pourdehghan P. The Relationship of Parental Personality Disorders with Offspring Eating Disorders at Childhood and Adolescence Age / P. Pourdehghan, M.R. Mohammadi, S.A. Mostafavi [et al.] // *Child Psychiatry Hum Dev.* — 2024. — № 55 (2). — P. 361–371. — DOI: 10.1007/s10578-022-01407-7.
12. Zashchirinskaia O. Childhood Trauma as a Risk Factor for High Risk Behaviors in Adolescents with Borderline Personality Disorder / O. Zashchirinskaia, E. Isagulova // *Iran J Psychiatry.* — 2023. — № 18 (1). — P. 65–71. — DOI: 10.18502/ijps.v18i1.11414.
13. Bogaerts A. Identity disturbance in dimensional and categorical models of personality disorder: The incremental value of self-rated identity and narrative identity / A. Bogaerts, E.L. de Moor, M. Lind // *Personal Disord.* — 2024. — № 15 (6). — P. 479–491. — DOI: 10.1037/per0000698.
14. Heilbronner U. The Longitudinal Course of Schizophrenia Across the Lifespan: Clinical, Cognitive, and Neurobiological Aspects / U. Heilbronner, M. Samara, S. Leucht [et al.] // *Harvard Review of Psychiatry.* — 2016. — № 24 (2). — P. 118–128. — DOI: 0.1097/HRP.0000000000000092.
15. Kiiiza E.M. One year prevalence of psychotic disorders among first treatment contact patients at the National Psychiatric Referral and Teaching Hospital in Uganda / E.M. Kiiiza, N. Nakasujja, J. Nakku [et al.] // *PLoS One.* — 2020. — № 5 (1). — DOI: 10.1371/journal.pone.0218843.
16. Moawad H. Types of Psychotic Disorders / H. Moawad. — 2024 — URL: <https://www.verywellhealth.com/psychotic-disorders-5097094> (accessed: 09.11.2024)
17. Tandon R. The schizophrenia syndrome, circa 2024: What we know and how that informs its nature / R. Tandon, H. Nasrallah, S. Akbarian [et al.] // *Schizophrenia Res.* — 2024. — № 264. — P. 1–28. — DOI: 10.1016/j.schres.2023.11.015.
18. Peralta V. Dimensional structure of psychotic symptoms: an item-level analysis of SAPS and SANS symptoms in psychotic disorders / V. Peralta, M.J. Cuesta // *Schizophrenia Research.* — 1999. — № 38 (1). — P. 13–26. — DOI: 10.1016/S0920-9964(99)00003-1.
19. Ashok A.H. Paul Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia / A.H. Ashok, J. Baugh, V.K. Yeragani // *Indian J Psychiatry.* — 2012. — № 54 (1). — P. 95–96. — DOI: 10.4103/0019-5545.94660.
20. Грин А. Руководство по психиатрической терапии / А. Грин, Д. Гринблат — Москва: Практика, 1998. — 485 с.
21. Sass L.A. Self-disturbance and schizophrenia: Structure, specificity, pathogenesis (Current issues, New directions) / L.A. Sass // *Schizophrenia Res.* — 2014. — № 152 (1). — P. 5–11. — DOI: 10.1016/j.schres.2013.05.017.
22. Perälä J. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population / J. Perälä, J. Suvisaari, S.I. Saarni [et al.] // *Arch Gen Psychiatry.* — 2007. — № 64 (1). — P. 19–28. — DOI: 10.1001/archpsyc.64.1.19.
23. Peralta V. Dimensional structure of psychotic symptoms: an item-level analysis of SAPS and SANS symptoms in psychotic disorders / V. Peralta, M.J. Cuesta // *Schizophrenia Res.* — 1999. — № 38 (1). — P. 13–26. — DOI: 10.1016/S0920-9964(99)00003-1.
24. Stilo A.S. Non-Genetic Factors in Schizophrenia / A.S. Stilo, M.R. Murray // *Curr Psychiatry Rep.* — 2019. — № 21 (10). — P. 100. — DOI: 10.1007/s11920-019-1091-3.

25. Freud A. The ego and the mechanisms of defence / A. Freud. — London: Hogarth Press, 1937. — P. 28–39.
26. Johnson B. Addiction and will / B. Johnson // *Frontiers in Human Neuroscience*. — 2013. — № 545 (7). — P. 1–11. — DOI: 10.3389/fnhum.2013.00545.
27. Montourcy M. Typology of patients with behavioral addictions or eating disorders during a one-year period of care: Exploring similarities of trajectory using growth mixture modeling coupled with latent class analysis / M. Montourcy, J.B. Hardouin, M. Rousselet [et al.] // *PLoS One*. — 2018. — № 13 (11). — DOI: 10.1371/journal.pone.0207398.
28. Sims A.C. Neurotic illness / A.C. Sims // *Br J Clin Pharmacol*. — 1985. — № 19 (1). — P. 9–15. — DOI: 10.1111/j.1365-2125.1985.tb02736.x.
29. Chinneck A. Neurotic Personality Traits and Risk for Adverse Alcohol Outcomes: Chained Mediation through Emotional Disorder Symptoms and Drinking to Cope / A. Chinneck, K. Thompson, K.S. Dobson [et al.] // *Subst Use Misuse*. — 2018. — № 53 (10). — P. 1730–1741. — DOI: 10.1080/10826084.2018.1432647.
30. Komiyama M. Short-term Changes in Self-rating Depression Scale Scores after Smoking Cessation in Neurotic Patients / M. Komiyama, Y. Ozaki, Y. Miyazaki [et al.] // *Intern Med.* — 2021. — № 60 (8). — P. 1175–1181. — DOI: 10.2169/internalmedicine.4868-20.
31. Atroszko P. hopping Addiction Is Driven by Personal Focus Rather than Social Focus Values but to the Exclusion of Achievement and Self-Direction / P. Atroszko, A. Bereznowska, K.S. Czerwiński // *International Journal of Mental Health and Addiction*. — 2021. — № 19 (2). — DOI: 10.1007/s11469-019-00193-z.
32. Ociskova M. Coping strategies, hope, and treatment efficacy in pharmacoresistant inpatients with neurotic spectrum disorders / M. Ociskova, J. Prasko, D. Kamaradova [et al.] // *Neuropsychiatr Dis Treat*. — 2015. — № 11. — P. 1191–1201. — DOI: 10.2147/NDT.S80325.
33. Mehroof M. Online gaming addiction: the role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety / M. Mehroof, D.M. Griffiths // *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. — 2010. — № 13 (3). — P. 313–316. — DOI: 10.1089/cyber.2009.0229.
34. Estévez A. El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes [Mediating role of emotional regulation between impulsive behavior in gambling, Internet and videogame abuse, and dysfunctional symptomatology in young adults and adolescents] / A. Estévez, D. Herrero, I. Sarabia [et al.] // *Adicciones*. — 2014. — № 26 (4). — P. 282–290. — DOI: 10.20882/adicciones.26.
35. Ball J.S. Borderline personality disorder and childhood trauma: evidence for a causal relationship / J.S. Ball, P.S. Links // *Curr Psychiatry Rep*. — 2009. — № 11 (1). — P. 63–68. — DOI: 10.1007/s11920-009-0010-4.
36. Estévez A. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions / A. Estévez, P. Jáuregui, I. Sánchez-Marcos [et al.] // *J Behav Addict*. — 2017. — № 6 (4). — P. 534–544. — DOI: 10.1556/2006.6.2017.086.
37. Bottaccioli A.G. Stress and the psyche-brain-immune network in psychiatric diseases based on psychoneuroendocrineimmunology: a concise review / A.G. Bottaccioli, F. Bottaccioli, A. Minelli // *Ann N Y Acad Sci*. — 2019. — № 1437 (1). — P. 31–42. — DOI: 10.1111/nyas.13728.
38. Vollmer C. Computer game addiction in adolescents and its relationship to chronotype and personality / C. Vollmer, C. Randler, M.B. Horzum [et al.] // *Sage Open*. — 2014. — № 4 (1). — P. 1–9. — DOI: 10.1177/2158244013518054.
39. Nace E.P. Axis II comorbidity in substance abusers / E.P. Nace, C.W. Davis, J.P. Gaspari // *Am J Psychiatry*. — 1991. — № 148 (1). — P. 118–120. — DOI: 10.1176/ajp.148.1.118.
40. Archibald L. Alcohol Use Disorder and Schizophrenia or Schizoaffective Disorder / L. Archibald, M.F. Brunette, D.J. Wallin [et al.] // *Alcohol Res*. — 2019. — № 40 (1). — DOI: 10.35946/arcr.v40.1.06.
41. Moran L.V. Insular and anterior cingulate circuits in smokers with schizophrenia / L.V. Moran, H. Sampath, E.A. Stein [et al.] // *Schizophr Res*. — 2012. — № 142 (1-3). — P. 223–229. — DOI: 10.1016/j.schres.2012.08.033.
42. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications / E.J. Khantzian // *Harv Rev Psychiatry*. — 1997. — № 4 (5). — P. 231–244. — DOI: 10.3109/10673229709030550.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Mak-Vil'jams N. Psihoanaliticheskaia diagnostika [Psychoanalytic diagnostics] / N. Mak-Vil'jams — Moskva: Tipografija nauka, 2021. — 592 p. [in Russian]
2. Lindzhardi V. Rukovodstvo po psihoanaliticheskoj diagnostike PDM – 2 tom 2 [Manual of Psychoanalytic diagnostics PDM – 2 volume 2] / V. Lindzhardi, N. Mak-Vil'jams — Moskva: Klass, 2019. — 516 p. [in Russian]
3. Holubova M. Quality of life, self-stigma, and coping strategies in patients with neurotic spectrum disorders: a cross-sectional study / M. Holubova, J. Prasko, M. Ociskova [et al.] // *Psychol Res Behav Manag*. — 2019. — № 12. — P. 81–95. — DOI: 10.2147/PRBM.S179838.
4. Blazer D.G. Epidemiology of Neurotic Disorders / D.G. Blazer // *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*. — 2002. — № 2. — P. 541–543. — DOI: 10.1002/0470846410.ch98.
5. Srivastava S. Deficiencies in social relationships of individuals with neurosis / S. Srivastava // *Indian J Psychiatry*. — 2006. — № 48 (3). — P. 154–158. — DOI: 10.4103/0019-5545.31578.
6. Trivedi J.K. An overview of Indian research in anxiety disorders / J.K. Trivedi, P.K. Gupta // *Indian J Psychiatry*. — 2010. — № 52 (1). — P. 210–218. — DOI: 10.4103/0019-5545.69234.
7. Newlin E. Personality disorders / E. Newlin, B. Weinstein // *Continuum (Minneap Minn)*. — 2015. — № 21 (3). — P. 806–817. — DOI: 10.1212/01.CON.0000466668.02477.0c.
8. Khaleghi A. Epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents; in Tehran, 2017 / A. Khaleghi, M.R. Mohammadi, A. Zandifar [et al.] // *Asian J Psychiatr*. — 2018. — № 37. — P. 146–153. — DOI: 10.1016/j.ajp.2018.08.011.

9. Mattingley S. Negative urgency, distress tolerance, and symptoms of substance use, eating, and borderline personality disorders in treatment-seeking young people / S. Mattingley, J.G. Youssef, L. Graeme [et al.] // *J Clin Psychol.* — 2024. — № 80 (2). — P. 261–278. — DOI: 10.1002/jclp.23579.
10. Smith T.G. Integrating affect and impulsivity: The role of positive and negative urgency in substance use risk / T.G. Smith, A.M. Cyders // *Drug Alcohol Depend.* — 2016. — № 16 (1). — P. 3–12. — DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2015.08.038.
11. Pourdehghan P. The Relationship of Parental Personality Disorders with Offspring Eating Disorders at Childhood and Adolescence Age / P. Pourdehghan, M.R. Mohammadi, S.A. Mostafavi [et al.] // *Child Psychiatry Hum Dev.* — 2024. — № 55 (2). — P. 361–371. — DOI: 10.1007/s10578-022-01407-7.
12. Zashchirinskaia O. Childhood Trauma as a Risk Factor for High Risk Behaviors in Adolescents with Borderline Personality Disorder / O. Zashchirinskaia, E. Isagulova // *Iran J Psychiatry.* — 2023. — № 18 (1). — P. 65–71. — DOI: 10.18502/ijps.v18i1.11414.
13. Bogaerts A. Identity disturbance in dimensional and categorical models of personality disorder: The incremental value of self-rated identity and narrative identity / A. Bogaerts, E.L. de Moor, M. Lind // *Personal Disord.* — 2024. — № 15 (6). — P. 479–491. — DOI: 10.1037/per0000698.
14. Heilbronner U. The Longitudinal Course of Schizophrenia Across the Lifespan: Clinical, Cognitive, and Neurobiological Aspects / U. Heilbronner, M. Samara, S. Leucht [et al.] // *Harvard Review of Psychiatry.* — 2016. — № 24 (2). — P. 118–128. — DOI: 0.1097/HRP.0000000000000092.
15. Kiiza E.M. One year prevalence of psychotic disorders among first treatment contact patients at the National Psychiatric Referral and Teaching Hospital in Uganda / E.M. Kiiza, N. Nakasujja, J. Nakku [et al.] // *PLoS One.* — 2020. — № 5 (1). — DOI: 10.1371/journal.pone.0218843.
16. Moawad H. Types of Psychotic Disorders / H. Moawad. — 2024 — URL: <https://www.verywellhealth.com/psychotic-disorders-5097094> (accessed: 09.11.2024)
17. Tandon R. The schizophrenia syndrome, circa 2024: What we know and how that informs its nature / R. Tandon, H. Nasrallah, S. Akbarian [et al.] // *Schizophrenia Res.* — 2024. — № 264. — P. 1–28. — DOI: 10.1016/j.schres.2023.11.015.
18. Peralta V. Dimensional structure of psychotic symptoms: an item-level analysis of SAPS and SANS symptoms in psychotic disorders / V. Peralta, M.J. Cuesta // *Schizophrenia Research.* — 1999. — № 38 (1). — P. 13–26. — DOI: 10.1016/S0920-9964(99)00003-1.
19. Ashok A.H. Paul Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia / A.H. Ashok, J. Baugh, V.K. Yeragani // *Indian J Psychiatry.* — 2012. — № 54 (1). — P. 95–96. — DOI: 10.4103/0019-5545.94660.
20. Grin A. Рukovodstvo po psihiatricheskoj terapii [A Guide to Psychiatric Therapy] / A. Grin, D. Grinblat — Moskva: Praktika, 1998. — 485 p. [in Russian]
21. Sass L.A. Self-disturbance and schizophrenia: Structure, specificity, pathogenesis (Current issues, New directions) / L.A. Sass // *Schizophrenia Res.* — 2014. — № 152 (1). — P. 5–11. — DOI: 10.1016/j.schres.2013.05.017.
22. Perälä J. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population / J. Perälä, J. Suvisaari, S.I. Saarni [et al.] // *Arch Gen Psychiatry.* — 2007. — № 64 (1). — P. 19–28. — DOI: 10.1001/archpsyc.64.1.19.
23. Peralta V. Dimensional structure of psychotic symptoms: an item-level analysis of SAPS and SANS symptoms in psychotic disorders / V. Peralta, M.J. Cuesta // *Schizophrenia Res.* — 1999. — № 38 (1). — P. 13–26. — DOI: 10.1016/S0920-9964(99)00003-1.
24. Stilo A.S. Non-Genetic Factors in Schizophrenia / A.S. Stilo, M.R. Murray // *Curr Psychiatry Rep.* — 2019. — № 21 (10). — P. 100. — DOI: 10.1007/s11920-019-1091-3.
25. Freud A. The ego and the mechanisms of defence / A. Freud. — London: Hogarth Press, 1937. — P. 28–39.
26. Johnson B. Addiction and will / B. Johnson // *Frontiers in Human Neuroscience.* — 2013. — № 545 (7). — P. 1–11. — DOI: 10.3389/fnhum.2013.00545.
27. Montourcy M. Typology of patients with behavioral addictions or eating disorders during a one-year period of care: Exploring similarities of trajectory using growth mixture modeling coupled with latent class analysis / M. Montourcy, J.B. Hardouin, M. Rousselet [et al.] // *PLoS One.* — 2018. — № 13 (11). — DOI: 10.1371/journal.pone.0207398.
28. Sims A.C. Neurotic illness / A.C. Sims // *Br J Clin Pharmacol.* — 1985. — № 19 (1). — P. 9–15. — DOI: 10.1111/j.1365-2125.1985.tb02736.x.
29. Chinneck A. Neurotic Personality Traits and Risk for Adverse Alcohol Outcomes: Chained Mediation through Emotional Disorder Symptoms and Drinking to Cope / A. Chinneck, K. Thompson, K.S. Dobson [et al.] // *Subst Use Misuse.* — 2018. — № 53 (10). — P. 1730–1741. — DOI: 10.1080/10826084.2018.1432647.
30. Komiyama M. Short-term Changes in Self-rating Depression Scale Scores after Smoking Cessation in Neurotic Patients / M. Komiyama, Y. Ozaki, Y. Miyazaki [et al.] // *Intern Med.* — 2021. — № 60 (8). — P. 1175–1181. — DOI: 10.2169/internalmedicine.4868-20.
31. Atroszko P. hopping Addiction Is Driven by Personal Focus Rather than Social Focus Values but to the Exclusion of Achievement and Self-Direction / P. Atroszko, A. Bereznowska, K.S. Czerwiński // *International Journal of Mental Health and Addiction.* — 2021. — № 19 (2). — DOI: 10.1007/s11469-019-00193-z.
32. Ociskova M. Coping strategies, hope, and treatment efficacy in pharmacoresistant inpatients with neurotic spectrum disorders / M. Ociskova, J. Prasko, D. Kamaradova [et al.] // *Neuropsychiatr Dis Treat.* — 2015. — № 11. — P. 1191–1201. — DOI: 10.2147/NDT.S80325.
33. Mehroof M. Online gaming addiction: the role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety / M. Mehroof, D.M. Griffiths // *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* — 2010. — № 13 (3). — P. 313–316. — DOI: 10.1089/cyber.2009.0229.
34. Estévez A. El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes [Mediating role of emotional regulation between

impulsive behavior in gambling, Internet and videogame abuse, and dysfunctional symptomatology in young adults and adolescents] / A. Estévez, D. Herrero, I. Sarabia [et al.] // *Adicciones*. — 2014. — № 26 (4). — P. 282–290. — DOI: 10.20882/adicciones.26.

35. Ball J.S. Borderline personality disorder and childhood trauma: evidence for a causal relationship / J.S. Ball, P.S. Links // *Curr Psychiatry Rep*. — 2009. — № 11 (1). — P. 63–68. — DOI: 10.1007/s11920-009-0010-4.

36. Estévez A. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions / A. Estévez, P. Jáuregui, I. Sánchez-Marcos [et al.] // *J Behav Addict*. — 2017. — № 6 (4). — P. 534–544. — DOI: 10.1556/2006.6.2017.086.

37. Bottaccioli A.G. Stress and the psyche-brain-immune network in psychiatric diseases based on psychoneuroendocrineimmunology: a concise review / A.G. Bottaccioli, F. Bottaccioli, A. Minelli // *Ann N Y Acad Sci*. — 2019. — № 1437 (1). — P. 31–42. — DOI: 10.1111/nyas.13728.

38. Vollmer C. Computer game addiction in adolescents and its relationship to chronotype and personality / C. Vollmer, C. Randler, M.B. Horzum [et al.] // *Sage Open*. — 2014. — № 4 (1). — P. 1–9. — DOI: 10.1177/2158244013518054.

39. Nace E.P. Axis II comorbidity in substance abusers / E.P. Nace, C.W Davis, J.P. Gaspari // *Am J Psychiatry*. — 1991. — № 148 (1). — P. 118–120. — DOI: 10.1176/ajp.148.1.118.

40. Archibald L. Alcohol Use Disorder and Schizophrenia or Schizoaffective Disorder / L. Archibald, M.F. Brunette, D.J. Wallin [et al.] // *Alcohol Res*. — 2019. — № 40 (1). — DOI: 10.35946/arcr.v40.1.06.

41. Moran L.V. Insular and anterior cingulate circuits in smokers with schizophrenia / L.V. Moran, H. Sampath, E.A. Stein [et al.] // *Schizophr Res*. — 2012. — № 142 (1-3). — P. 223–229. — DOI: 10.1016/j.schres.2012.08.033.

42. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications / E.J. Khantzian // *Harv Rev Psychiatry*. — 1997. — № 4 (5). — P. 231–244. — DOI: 10.3109/10673229709030550.