

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет №6  
Кафедра соціології та психології*

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

з навчальної дисципліни **КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ**  
обов'язкових компонент освітньої програми першого  
(бакалаврського) рівня вищої освіти

*053 Психологія (практична психологія)*

**Тема №15 : «Клінічна психологія залежної поведінки»**

**Харків 2023**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 30.08.23 №7

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету  
Протокол від 25.08.23 р. №7

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін  
Протокол від 29.08.23 №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології  
Протокол від 15.08.2022 №8.

**Розробник:**

доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук,  
доцент, Жданова І.В.

**Рецензенти:**

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А

## **План лекції.**

1. Поняття та види залежної поведінки. Види залежностей.
2. Основні чинники залежної поведінки.
3. Клініко-психологічний аналіз алкоголізму.
4. Клініко-психологічний аналіз наркоманій.
5. Ігрова залежність.

### **Питання 1. Поняття та види залежної поведінки.**

Проблема залежності є досить складною, комплексною та міждисциплінарною, рішенням якої займаються медицина, насамперед, психіатрія та наркологія, психологія, психотерапія, соціологія, філософія та інші науки.

**Залежність** - нав'язлива потреба у здійсненні певних дій, попри несприятливі наслідки медичного, психологічного чи соціального характеру. Мова йде про такі дії, у яких людина знаходить тимчасове полегшення, до яких вона прагне і від яких не може відмовитися.

Частіше за все розрізняють:

- фізіологічну (хімічну) залежність, що викликана прийомом хімічних речовин – наркотиків, алкоголю, нікотину та ін., та
- поведінкову, предметом якої є азартні ігри, інтернет, секс, робота, шопінг, їжа, стосунки, ризик тощо.

Для всіх видів залежності характерним є поступове зростання на перших етапах толерантності до активної речовини чи дії, що призводить до постійного збільшення «доз», втрати контролю над її вживанням, трансформацій у мотиваційній сфері з появою нової домінуючої патологічної потреби, яка підпорядковує собі всі інші сфери життя залежної людини та появою у подальшому.

**Адиктивна поведінка** - одна з форм деструктивної поведінки, яка виражається у прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або активностях (видах діяльності), що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Цей процес настільки захоплює людину, що починає керувати її життям. Людина стає безпорадною перед своєю пристрастю. Вольові зусилля слабшають і не дають можливості протистояти адикції.

Адиктивна особистість шукає свій універсальний і дуже односторонній спосіб виживання - *відхід від проблем*. Природні адаптаційні можливості адикта порушені на психофізіологічному рівні.

*Першою ознакою цих порушень є відчуття психологічного дискомфорту.* Психологічний комфорт може бути порушений з різних причин, як внутрішніх, так і зовнішніх. Перепади настрою завжди супроводжують наше життя, але люди по-різному сприймають ці стани і по-різному на них реагують. Одні готові протистояти примхам долі, брати на себе відповідальність за те, що відбувається і приймати рішення, а інші насилу

переносять навіть короточасні і незначні коливання настрою і психофізичного тону. Такі люди мають низьку переносимість фрустрацій. Як спосіб відновлення психологічного комфорту вони обирають адикцію, прагнучи до штучної зміни психічного стану, до отримання суб'єктивно приємних емоцій. Таким чином, створюється ілюзія вирішення проблеми. Подібний спосіб «боротьби» з реальністю закріплюється в поведінці людини і стає стійкою стратегією взаємодії з дійсністю.

Привабливість адикції в тому, що вона являє собою *шлях найменшого опору*. Створюється суб'єктивне враження, що звертаючись до фіксації на якихось предметах або діях, можна не думати про свої проблеми, забути про тривоги, піти від важких ситуацій, використовуючи різні варіанти адиктивної реалізації.

## **Питання 2. Основні чинники залежної поведінки**

Передумови залежної, адиктивної поведінки як предмет дослідження сучасної науки вивчається в рамках системного підходу - з точки зору біо-психо-соціо-духовної моделі залежності.

Розглянемо на прикладі наркоманії.

На можливість виникнення наркоманії у людини впливають три системоформуючі групи факторів: біологічні, психологічні і соціальні.

До **біологічних факторів** відносять:

1. *Спадковість*. Існує спадкова схильність до вживання наркотичних засобів: у батьків, які вживають наркотики, дитина народжується потенційним наркоманом, з низькою толерантністю до наркотичного засобу і високою чутливістю. Отже, перша невелика доза викликає максимальний ефект, і залежність від психоактивного засобу сформується швидше. Але навіть в осіб з необтяженою спадковістю існує різниця в реагуванні на наркотик, закладена на генетичному рівні. Особливість реагування людини на першу дозу наркотику називається первісною чутливістю до наркотику, що, імовірно, закладена на генетичному рівні.

2. *Стать*. Однакова доза наркотику, прийнята чоловіком і жінкою, буде сильніше впливати на жінку. Це пов'язано з тим, що в жіночому організмі більший відсоток вмісту жиру і, значить, менший – вмісту води, а психоактивні засоби, як відомо, добре розчинні у воді і в жирах, але з водою вони швидше виводяться, а в жирах – повільніше. Отже, жирова тканина затримує і накопичує наркотики. І якщо в організмі менше води, через більшу кількість жиру, наркотик матиме велику концентрацію в організмі і, таким чином, буде робити більший вплив. До того ж деякі наркотики вибірково приєднуються до молекул жиру, тому наркотик у подібних умовах видаляється з організму набагато довше і діє в організмі більш тривалий час.

3. *Вага*. Чим більша вага тіла, тим більше в ньому крові й інших біологічних рідин, які розбавляють спожитий наркотик. Отже, в організмі з більшою масою тіла кількість наркотику, що він прийняв, виявиться в меншій концентрації, ніж в організмі людини з меншою масою. Це спричиняє

зменшення ефекту наркотику. Звичайно в жінок маса тіла менша, ніж у чоловіків, і, виходить, доза для одержання ефекту в них буде меншою.

4. *Вік.* Сила впливу наркотику залежить від віку. Це найбільш відчутно в тому випадку, коли людина, котра вживає наркотик, дуже молода або дуже стара. Найчутливіші до наркотиків діти і підлітки, оскільки їхня ферментна система, що засвоює і переробляє наркотик, ще не розвинена, і наркотик залишається активним тривалий час. У літньому віці ферментна система ослаблена, в такому випадку також відбувається збільшення тривалості дії наркотику.

За статистикою наркомани до 15–16 років у даний час складають близько 20 %, 17–18 років – 14 % і 19–20 років – до 20 %. Основна маса наркоманів – 46 % – особи у віці 21–35 років, і відсоток цей щорічно залишається на одному рівні.

5. *Толерантність.* Важливою індивідуальною фізіологічною особливістю особистості є толерантність до наркотичного засобу. Толерантність – це стійкість до впливу хімічного засобу, що пов'язана з чутливістю до цього засобу і спадково обумовлена. Чим нижча чутливість (чи несприйнятливність) специфічних рецепторів, що реагують на речовину, тим вищою є толерантність, і навпаки. Так само толерантність пов'язана з ферментативною системою організму – з тими ферментами, що розщеплюють психоактивну речовину. Чим краще функціонує ферментативна система, тим швидше розщеплюється наркотик, і менша його концентрація діє на специфічні рецептори.

Толерантність спадково обумовлена, отже, у батьків, які вживають психоактивні засоби, дитина, що народилася, буде мати низьку толерантність і високу чутливість до психоактивних речовин.

Толерантність впливає на характер вживання наркотику. Наприклад, якщо толерантність підсилюється (при тривалому вживанні однієї і тієї ж дози засобу), то людині необхідно споживати усе більшу кількість наркотику для одержання потрібного ефекту. Це, у свою чергу, призводить до того, що людина витрачає більше часу на придбання і вживання наркотику. Зрештою, збільшення кількості і частоти споживання наркотику веде до появи нових фізичних, соціальних та інших проблем.

6. *Стан здоров'я індивіда:*

- патологія вагітності (тобто виражені токсикози і перенесені матір'ю під час вагітності інфекційні чи важкі хронічні захворювання);
- ускладнені пологи (затяжні, з родовою травмою чи з гіпоксією немовляти);
- захворювання, що важко протікали, чи хронічні захворювання дитячого віку (не виключаючи простудних, запалення легень, частих ангін);
- струси головного мозку, особливо багаторазові;
- психічні захворювання.

До **психологічних факторів** відносять: психологічні особливості особистості (тип темпераменту, характер (акцентуації характеру), ситуаційно-особистісні реакції, особливості нормосвідомості, нормовідношення,

самооцінки і самокритики, рівень інтелекту, освіченість та ін.), а також знання, ставлення до наркотиків, чекання і думки з їх приводу.

Психологічні причини залежності від алкоголю, тютюну, солодощів або мобільника - однакові. Людина намагається «зацепити» свої задоволення за щось у зовнішньому світі.

До **соціальних факторів** відносять:

1. *Сім'я.* У сім'ї закладається початок формування нормо-свідомості дитини. Особливості взаємин у сім'ї позначаються на формуванні особистості дитини.

2. *Навчально-професійні колективи.* Школа, ВНЗ, виробництво впливають на формування особистості, формуючи певні групові норми і цінності. Досить часто підлітки чи юнаки починають пробувати психоактивні засоби в навчальних закладах. Відзначено закономірність: чим престижнішими є школа чи ВНЗ, тим дорожчі наркотики вживаються молоддю.

3. *Суспільство в цілому.* Нестабільна економічна ситуація, що характеризується зниженням життєвого рівня більшої частини населення, зменшенням ділової активності, істотний рівень безробіття в ряді регіонів, відсутність розуміння й усвідомлення людьми умов для швидкого поліпшення ситуації призводить до стану так званої «соціальної депресії», відсутності почуття особистої перспективи і значущості. Рекламовані деякими засобами масової інформації високі стандарти індивідуального добробуту, що сформовані під впливом закордонної кіно- і телепродукції, спричиняють формування в частини психічно незрілої молоді імітаційних моделей поведінки.

Необережне і найчастіше легковажне поводження з матеріалами про наркотики в окремих засобах масової інформації викликає звабливий інтерес до споживання і споживачів, сприяє формуванню «позитивного» до них ставлення.

Тенденція до «гуманізації» стосовно наркоманії як суспільного явища, що найчастіше носить абстрактний характер, відбувається без врахування реальних умов, до яких відносяться:

- високий рівень економічної і кримінальної злочинності в країні;
- низький ступінь правового виховання громадян;
- недостатній рівень ефективності діяльності виконавчої влади.

### **Питання 3. Клініко-психологічний аналіз алкоголізму.**

Розвиток алкоголізму прийнято поділяти на три стадії. Межі між ними умовні. III стадія є підсумком багаторічного протікання хвороби. У підлітковому віці її розвиток не встигає досягти III стадії.

**Основною ознакою I стадії алкоголізму є індивідуальна психічна залежність.** На відміну від групової психічної залежності, властивої адиктивній поведінці ще в початковому періоді, індивідуальна залежність характеризується певними особливостями.

Залежність вирізняється такими характеристиками: 1) бажанням, що оволодіває, або нескоримим потягом продовжувати вживання даної речовини,

добуваючи її будь-якими шляхами; 2) тенденцією збільшувати дозу, виявляючи ріст толерантності; 3) виникненням індивідуальних і соціальних проблем, обумовлених зловживанням, та ін.

За психічної залежності перерва у вживанні викликає почуття тривоги й напруги, проте важкий фізичний дискомфорт відсутній. Зовнішнім проявом психічної залежності служать особливості поведінки: відповідне коло спілкування з особами, які зловживають алкоголем; початок уживання алкоголю поодиночі.

Суб'єктивним проявом індивідуальної психічної залежності є постійне прагнення до повторного вживання. Стерта картина абстиненції виникає ще на I стадії хвороби за наявності тільки психічної залежності. Перерва в регулярному зловживанні алкоголем не викликає в цих випадках помітних неврологічних або вегетативних розладів, як за вираженої абстиненції на II стадії хвороби.

Головним симптомом стертої абстиненції служить різкий потяг до алкоголю, що загострився. Поряд із цим можуть спостерігатися не різко виражена депресія й чергова дисфорія.

Інші ознаки *I стадії* є додатковими, зокрема, такі.

*Вгасання захисних рефлексів на передозування* виявляється у зникненні блювотного рефлексу на надмірну дозу алкоголю (можна напитися до несвідомого стану, але блювати не буде). Однак іноді захисні рефлекси можуть бути відсутні з народження.

*Підвищення толерантності*, тобто стійкості до токсичної речовини, здатності переносити її дії, виявляється в тому, що колишні дози не викликають звичайного ефекту, який досягається тільки зі збільшенням доз.

*Соціальна дезадаптація* також іноді наводиться як одна з ознак, що нерідко супроводжує залежність.

***Основною ознакою II стадії алкоголізму вважається розвиток фізичної залежності й пов'язаного з нею вираженого абстинентного синдрому під час перерви в регулярному зловживанні алкоголем.***

*Фізичною залежністю* називають стан, коли речовина, якою зловживали, стає постійно необхідною для підтримки нормального функціонування організму. Перерва у вживанні викликає виражену абстиненцію – хворобливий стан, для якого характерні психічні, неврологічні й соматичні розлади.

*Виражений абстинентний синдром* включає не тільки психічні, але й неврологічні і соматичні порушення. Його картина часто складається із симптомів, що є мовби антиподами тих, що з'являються під час токсичного сп'яніння.

*Компульсивний потяг* вирізняється неможливістю його приборкати. Такий потяг звичайно пов'язують із фізичною залежністю.

*Анозогнозія* – небажання й нездатність визнати наявність хвороби, зокрема розвинену важку залежність.

Інші симптоми *II стадії* хвороби можна розглядати як *додаткові*. До них відносять такі.

*Зміна картини сп'яніння* – замість ейфоричних з'являються дисфоричні й амнестичні форми.

*Триваючий ріст толерантності* також є ознакою, властивою алкоголізму на II стадії хвороби.

*Наростаюча соціальна дезадаптація*, як правило, почавшись раніше, супроводжує II стадію хвороби. У людини починаються професійні та сімейні проблеми.

Встановлено, що у мотивах вживання алкоголю виражаються найбільш важливі психологічні фактори розвитку алкогольної залежності. З одного боку, мотиви вживання є найменш прихованим елементом «алкогольної біографії», та, з іншого боку, саме у мотивації виявляються особисті потреби, настанови, вплив середовища, увесь особистісний досвід, а знання мотивів дає нам відповідь не тільки на питання, які причини тієї чи іншої дії, але й у чому її сенс. На наш погляд, можливо визначити достатньо обґрунтованим використання для вивчення раніш означеного явища методики шкалової оцінки мотивів вживання алкоголю.

#### **Питання 4. Клініко-психологічний аналіз наркоманій.**

Індивідові, який знаходиться в стані готовності перший раз ужити наркотичну речовину чи вже систематично її вживає, притаманна група психофізіологічних факторів і механізмів, що обумовлюють прийом психоактивної речовини і формування залежності від неї.

До *фізіологічних механізмів уживання психоактивних речовин* відносять механізм взаємодії наркотичного засобу з органом – мішенню.

Як відомо, анатомічним субстратом вищої нервової діяльності є головний мозок. Усі психоактивні засоби досягають свого ефекту, різними способами впливаючи на тканини нервової системи. Більшість цих впливів відбувається на рівні мозку.

З досягненням індивідом певного віку свідомий характер його вчинків і дій робить його відповідальним за те, що він здійснює. У залежності від віку можна говорити про те:

- з якою часткою відповідальності індивід почав уживати психоактивні засоби;

- яка частка зовнішніх факторів вплинули на те, що індивід почав уживати психоактивні засоби.

Вольовий компонент особистості є свідомим регулюванням людиною своєї поведінки і діяльності, пов'язаної з подоланням внутрішніх і зовнішніх перешкод. Воля або спонукає до виконання діяльності або пригнічує це прагнення. Вольова дія людини завжди опосередкована складною роботою її свідомості. Звідси впливає свідомий характер вольових дій, тобто усвідомлення людиною наслідків свого вчинку.

Одна з індивідуальних характеристик, що має велике значення стосовно прийому наркотиків, – це пошук відчуттів чи потреба в різних, нових, складних відчуттях і переживаннях та здатність піддаватися фізичному і



соціальному ризику заради пошуку цих відчуттів. Було відкрито чотири різних аспекти пошуку відчуттів: пошук збудження, пригод, потреба в новому досвіді, розгальмовування і нудьга сприйняття.

З перебігом захворювання формуються численні ускладнення. Серед них виділяють окремі групи за природою і виразністю наслідків:

1. Висока смертність хворих наркоманією, обумовлена отруєнням наркотичними препаратами, нещасними випадками в стані наркотичного сп'яніння, тенденціями до самогубства серед даного контингенту.

2. Виражені медичні наслідки вживання наркотичних препаратів: соматичні і неврологічні ускладнення, груба деградація особистості, раннє постаріння і скорочення середньої тривалості життя.

3. Висока соціальна «зараженість» наркоманій і токсикоманій, що можуть поширюватися досить швидко, особливо серед молоді.

4. Виражена криміногенна (яка призводить до вчинення злочину) поведінка хворих наркоманією, що пов'язана в першу чергу зі змінами особистості і морально-етичною деградацією. Поряд із протиправними діями, направленими на придбання наркотиків, наркомани часто скоюють суспільно небезпечні дії у зв'язку з психічними розладами, викликаними вживанням наркотичних речовин.

### **Питання 5. Ігрова залежність.**

**Ігроманія** – це хвороблива залежність від азартних ігор (ігри в казино, ігрові автомати, комп'ютерні ігри тощо). Основною рисою цього захворювання є втрата контролю за грою, неможливість зупинитися. Перші ознаки: людину не відірвати від гри; він стає замкнутим; звужується коло спілкування та інтересів.

Захопленість азартними іграми називається **гемблінг**. Виділяються такі ознаки, характерні для гемблінгу як різновиду адиктивної поведінки:

- постійна залученість, збільшення часу, проведеного в ситуації гри.
- витіснення колишніх інтересів, постійними думками про гру, переважання в уяві ситуацій, пов'язаних з ігровими комбінаціями.
- втрата контролю (нездатність вчасно припинити гру як після великого виграшу, так і після постійних програшів).
- стан дискомфорту поза ігровою ситуацією, дратівливість, занепокоєння.
- збільшення частоти участі у грі та прагнення до все більшого ризику.
- наростання зниження здатності опору спокусі (зниження ігрової толерантності) відновити гру.

Людина, схильна уникати реальності у світ ігор, вибирає даний вид поведінки у зв'язку з непристосованістю до дійсності, буденності, яка перестає його задовольняти і радувати. Він шукає у грі азарту і ризику, бурхливих поза межних емоцій, яких не знаходить у повсякденному житті. Сприяти ризику розвитку пристрасті до азартних ігор можуть дефекти виховання в сім'ї: гіпоопіка (недолік уваги батьків до дитини), емоційна нестабільність, надмірна вимогливість, прагнення до престижності і переоцінка значущості матеріальних благ.

Звичка до азартних ігор може сформувати у людини **психологічну залежність - лудоманію**. Ця залежність може представляти як соціальну, і медичну проблему суспільству. Одним з факторів ризику є особистісні особливості: емоційна нестійкість, знижений самоконтроль.

Залежна поведінка супроводжується депресивними розладами. Дослідники відзначають ознаки зміненої свідомості, зокрема, поглиненість грою, концентрацію уваги на грі з одночасною відстороненістю від навколишньої дійсності. Для ігromанів характерні суїцидальні думки, астеничні розлади.