

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

*Факультет № 6  
Кафедра соціології та психології*

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

З навчальної дисципліни «Психологія девіантної поведінки»  
обов'язкових компонент  
освітньої програми другого (магістерського) рівня вищої освіти

**053 Психологія (практична психологія)**

**Тема №5. Адиктивна поведінка**

**Харків 2023**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 30.08.2023 р. № 7

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету № 6  
Протокол від 25.08.2023 р. № 7

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін  
Протокол від 29.08.2023 р. №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології – Протокол №8 від 15.08.2023

**Розробники:**

Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук,  
доцент Шиліна А. А.

**Рецензенти:**

1. Начальник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності Національної гвардії України науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України, кандидат психологічних наук, підполковник Колесніченко О.С.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Чепіга Л.П.

### **План лекції:**

1. Поняття „адиктивна поведінка”. Класифікація адиктивної поведінки.
2. Чинники які провокують адиктивну поведінку.
3. Етапи становлення адиктивної поведінки.
4. Основні види адиктивної поведінки: алкоголізм та наркоманія.

### **Рекомендована література (основна, допоміжна), інформаційні ресурси в Інтернеті:**

#### **Основна:**

1. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна робота» у двох частинах. Ч. 1. Теоретична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 188 с.  
URL:[http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12327/Volnova\\_profila%20deviant.1%20chast.Teoriya.PDF;jsessionid=22E58E54B11F84815A27845B1A8AFC74?sequence=1](http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12327/Volnova_profila%20deviant.1%20chast.Teoriya.PDF;jsessionid=22E58E54B11F84815A27845B1A8AFC74?sequence=1)

2. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 193 с.

3. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.

4. Кузьменко В.В., Диса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро: Видавець Біла К.О. 2019. 68 с.

5. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. К.: Либідь, 2011. 520 с.

6. Остапович В.П., Барко В.І., Ярема Н.Ю. та ін. Робота з дітьми з ознаками ризикованої поведінки: метод. рекомендації Київ: ДНДІ МВС України; Харків : Мачулін, 2017. 95 с

7. Психологічні аспекти ювенальної юстиції: навч. посібник уклад.: Л.І. Мороз, С.І. Яковенко, Ю.В. Меркулова, О.М. Пасько Одеса: ОДУВС, 2015. 228 с.

8. Психологічні механізми ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою в умовах суспільних змін : монографія / Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І.Ф., Литвинчук Л.М., Рябовол Т.А., Філоненко Л.А., Максим О.В., Щербина-Прилука В.М.; за ред. Н. Ю. Максимової. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с.

#### **Допоміжна:**

1. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
2. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
3. Пошукова система Scirus <https://www.elsevier.com/>
4. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
5. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>

### Текст лекції.

#### **1. Поняття «адиктивна поведінка». Класифікація адиктивної поведінки.**

Адиктивна (лат. *addictio* - що ухиляється) поведінка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або видах діяльності, що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Процес уживання тієї або іншої речовини (алкоголю, психотропних, наркотичних речовин і ін.), що змінює психічний стан, прихильність до якого-небудь предмета або участь в активності, приймає такі розміри, що починає управляти життям людини, роблять її безпомічною, позбавляють волі до протидії адикції.

Зміна настрою по адиктивному механізму в підлітків може бути досягнуто різними способами: за допомогою прийому алкоголю або одурманюючих речовин; участю в азартних іграх, включаючи сучасні комп'ютерні ігри; за допомогою сексуальної адикції; переїданням або голодуванням; тривалим прослуховуванням музики, головним чином заснованої на ритмі; повним зануренням у якийсь вид діяльності, забуваючи про своїх інших життєво важливих проблемах і обов'язках. Так, сексуальні адикти відправляються в райони міста, де вони можуть зустрітися з особами протилежної статі, що шукають пригод; алкогольні адикти шукають ситуацій, у яких найбільш імовірно проведення часу із уживанням алкоголю; адиктивні азартні гравці зазнають найбільшої насолоди, беручи участь в азартних іграх. Навіть саме міркування на ці теми викликає в адиктів почуття емоційної зміни, хвилювання, підйому або релаксації. Таким чином, досягається відчуття «контролю» над собою й ситуацією, почуття задоволення життям. Адиктивна поведінка створює ілюзію рішення проблем, порятунку від стресових ситуацій шляхом уникнення останніх. У цій особливості адикції є велика спокуса: хочеться йти по шляху найменшого опору. Адиктивний підхід зароджується в глибині психіки, він характеризується встановленням емоційного відношення, емоційного зв'язку з неживим предметом або явищем. При формуванні адиктивного підходу відбувається заміна міжособистісного відношення проекцією своїх емоцій на предметні сурогати. Але на свідомому рівні адикти використовують для самозахисту механізм, що називається в психології "мислення за бажанням". Він полягає в тому, що людина всупереч логіці причинно-наслідкових зв'язків вважає реальним лише те, що відповідає його бажанням, зміст мислення при цьому, у свою чергу, підпорядковано емоціям.

Форми адиктивної поведінки досить різноманітні, але їх поєднує загальна адиктивна ланка - прагнення до штучної зміни психічного стану, викликанню суб'єктивно приємних емоцій. Досягнення зміни здійснюється шляхом звертання до певних предметів або певним активним діям. Чи

існують тут певні переваги? Чи всі предмети, події, чи всі види активності можуть стати адиктивними? Теоретично так, але практично найбільше часто зустрічаються форми що відбивають специфічні властивості предметів і активностей, які "полегшують" використання їх з адиктивною метою. На перший план виступають речовини, що володіють здатністю змінювати психічний стан. До них відносяться, наприклад, транквілізатори (ліки, що застосовуються для зняття напруги, заспокоєння, психічної релаксації), снотворні, психотропні, наркотичні засоби й ін., що уживаються звичайно в значних дозах не по призначенню лікаря. Алкоголь також відноситься до числа речовин, що змінюють психічний стан, і тому має велику адиктивну привабливість. До речовин, що не володіють здатністю викликати зміну психічного стану, адикція розвивається рідше, для її виникнення потрібні емоційна психологічна проекція, участь функції уяви, використання смакових, дотикальних і інших відчуттів. Вибір об'єктів адикції залежить, природно, від їхньої доступності, а також етнокультуральних традицій. Крім того, варто звернути увагу на особливості адиктивної поведінки: адикти можуть легко переходити від однієї форми адикції до іншої, від одного адиктивного об'єкта до іншого, зберігаючи при цьому основні адиктивні механізми. При цьому перехід від однієї форми адиктивної поведінки до іншої створює ілюзію зникнення проблеми. Ця ілюзія дуже небезпечна й може приводити до серйозних наслідків для підлітка й суспільства.

Діяльність підлітків проявляється у формі спрямованості особистості, які сформульовані по К.К. Платонову, що визначені у вигляді: потягів, бажань, інтересів, ідеалів, світогляду й переконань. Потреби особистості виражаються в мотивах, тобто безпосередній діяльності, що спонукує.

При формуванні адиктивної поведінки значно страждають соціальні й духовні потреби, а основними формами поведінки стають органічні й матеріальні. Людина перетворюється в гедонистичну істоту. Це веде до формування адиктивної поведінки.

## **2. Чинники які провокують адиктивну поведінку.**

Залежна поведінка визнається багатофакторними явищами. Сучасний стан науки дозволяє говорити про наступні умови і причини (фактори) адиктивної поведінки.

До зовнішніх соціальних чинників, що можуть формувати залежну поведінку, можна віднести технічний прогрес у галузі харчової промисловості або фармацевтичної індустрії, що викидають на ринок все нові і нові товари - потенційні об'єкти залежності. До цієї ж групи факторів відноситься діяльність наркоторговців, активно залучають молодь у споживання хімічних речовин. Крім того, у міру урбанізації ми спостерігаємо, як слабшають міжособистісні зв'язки між людьми. Прагнучи до незалежності, людина втрачає необхідні їй підтримку і відчуття безпеки. Замість того щоб шукати задоволення в людських взаєминах, ми все більше звертаємося до бездушних продуктів цивілізації.

Для деяких соціальних груп залежна поведінка є проявом групової динаміки. Наприклад, на тлі вираженої тенденції групування підлітків психоактивні речовини виступають в ролі «перепустки» в підліткову субкультуру. У даному випадку наркотики (в широкому сенсі) виконують такі життєво важливі для підлітка функції:

- ☐ підтримують відчуття дорослості і звільнення від батьків;
- ☐ формують почуття приналежності до групи, а також середовище неформального спілкування;
- ☐ дають можливість відігравати сексуальні та агресивні спонукання, що не направляючи їх на людей;
- ☐ допомагають регулювати емоційний стан;
- ☐ реалізують креативний потенціал підлітків через експериментування з різними речовинами.

Субкультура може виступати в найрізноманітніших формах: підліткова група, неформальне об'єднання, сексуальна меншість або просто чоловіча компанія. Очевидно, що в підлітковому і юнацькому віці вплив субкультури максимальний. На наш погляд, це один з найбільш значущих соціальних факторів залежної поведінки особистості.

Як правило, провідна роль в походженні адиктивної поведінки приписується родині. У ході численних досліджень було виявлено зв'язок між поведінкою батьків і наступним залежною поведінкою дітей. Роботи А. Фрейда, Д. Віннікота, М.Балінта, М. Кляйн, Б.Спока, М.Маллера, Р.Спіца переконливо свідчать про те, що розвитку дитини шкодить нездатність матері розуміти і задовольняти її базові потреби.

Провідна роль у формуванні залежності, на думку ряду авторів, належить дитячій травмі (у формі болісних переживань в перші два роки життя). Травма може бути пов'язана з фізичним хворобою, з втратою матері або її нездатністю задовольняти потреби дитини, з несумісністю темпераментів матері і дитини, надмірної вродженої збудливості малюка, нарешті, з якимись діями батьків. Переживаючи дистрес, в якому малюк не в змозі допомогти собі, він попросту засинає. Однак, як зазначає Г. Крістал, повторення важкої травмуючої ситуації призводить до порушення розвитку і переходу в стан апатії і відстороненості. Пізніше травму можна виявити по страху перед будь-якими афектами, нездатності їх переносити, відчуттю «небезпечності» і очікуванню неприємностей. Ця особливість залежних людей позначається як низька афективна толерантність.

Такі люди не вміють дбати про себе і потребують когось (чигось), хто допоміг би їм впоратися зі своїми переживаннями. Разом з тим вони відчують глибоку недовіру до людей. У цьому випадку неживий об'єкт цілком може замінити людські відносини. Таким чином, люди, які пережили психічні травми в ранньому дитинстві, мають істотно більший ризик стати залежними.

В цілому сім'я може не дати дитині необхідної любові і не навчити її любити себе, що в свою чергу призведе до поганого відчуття, нікчемності,

марності, відсутності віри в себе. У відповідності з сучасними уявленнями, люди з залежною поведінкою відчують серйозні труднощі в підтримці самоповаги. Добре відомо, наприклад, що в стані сп'яніння людина відчуває себе набагато розкутіше і впевненіше, ніж зазвичай

Серйозною проблемою сімей залежних особистостей можуть бути емоційні розлади у самих батьків, які, як правило, супроводжуються алексітимією - нездатністю батьків виражати в словах свої почуття (розуміти їх, позначати і проговорювати) . Дитина не тільки « заражається » в сім'ї негативними почуттями, він навчається у батьків замовчувати свої переживання, придушувати їх і навіть заперечувати саме існування.

Відсутність кордонів між поколіннями надзвичайна психологічна залежність членів сім'ї один від одного, гіперстимуляція - ще один негативний чинник. М.Маллер акцентувала увагу на важливості для нормального розвитку дитини процесу сепарації - поступового відділення її від матері за допомогою її доглядів і повернень, а також процесів індивідуалізації дитини. У сім'ях з порушеними кордонами адиктивна поведінка може виступати одним із способів впливу на поведінку інших членів, при цьому сама залежність може давати відчуття незалежності від сім'ї. Одним з доказів цьому є посилення залежної поведінки при посиленні сімейних проблем.

Сім'я відіграє істотну роль не тільки в походженні, але і в підтримці залежної поведінки. Родичі самі можуть мати різні психологічні проблеми, в силу чого вони нерідко провокують «зрив» аддикта, хоча й реально страждають від нього. У разі ж тривалого збереження адиктивної поведінки у будь-кого з членів сім'ї у родичів аддикта, у свою чергу, можуть з'являтися серйозні проблеми і розвиватися стан со- залежності. Є зважаючи негативні зміни в особистості і поведінці родичів внаслідок залежної поведінки будь-кого з членів сім'ї.

У той же час спостереження говорять про те, що в одній і тій же сім'ї діти можуть демонструвати різну поведінку. Більше того, навіть у родин, де батьки страждають алкоголізмом, у дитини не обов'язково формується залежна поведінка. Очевидно, що не менш важливу роль відіграють індивідуальні особливості конкретної особистості.

У рамках індивідуальних відмінностей насамперед слід відзначити статеву вибірковість залежної поведінки. Наприклад, харчова адикція більш характерна для жінок, в той час як гемблінг частіше зустрічається у представників чоловічої статі. У ряді випадків можна говорити також про дію вікового чинника. Так, якщо наркоманією страждають переважно особи від 14 до 25 років, то алкоголізм в цілому характерний для більш старшого віку.

Психофізіологічні особливості людини, очевидно, виступають в ролі чинника, що визначає індивідуальне своєрідність адиктивної поведінки. Вони можуть істотно впливати на вибір об'єкта залежності, на темпи її формування, ступінь вираженості і можливість подолання.

Предметом численних дискусій є питання про існування спадкової схильності до деяких форм залежності. Найбільш поширена точка зору, що діти алкоголіків з великою ймовірністю успадковують цю проблему. Однак гіпотеза спадкової схильності до залежного поведінки не пояснює ряд фактів. Наприклад, сучасні підлітки вживають наркотики незалежно від схильності їх батьків вживати алкоголь. Залежна поведінка може формуватися в будь-якій сім'ї. На його формування впливає безліч сімейних чинників. У зв'язку з цим доцільно говорити не про спадкову, а про сімейну схильність до залежної поведінки.

Побічно схильність до залежної поведінки може визначатися типологічними особливостями нервової системи. Можна припустити, що такі вроджені властивості, як пристосовуваність до нових ситуацій, якість настрою, чутливість, контактність, за інших несприятливих умов впливають на формування адиктивної поведінки.

Існує певна залежність між типами характеру і деякими видами залежної поведінки. Так, пияцтво і вживання наркотиків частіше зустрічаються при експлозивній і нестійкою акцентуації характеру, досить часто - при епілептоїдній і гіпертимною.

Залежна поведінка також може розглядатися як наслідок obsесивного або компульсивного характерів. Базовий конфлікт obsесивно - компульсивних особистостей, на думку Н. Мак- Вільямса, - це гнів, що бореться зі страхом бути засудженим. Особистість прагне звільнитися від несвідомого почуття провини і усвідомлюваного сорому внаслідок невідповідності власними стандартами. Замість того щоб визнавати і виражати дані афекти, людина або вибудовує захисні розумові конструкції (obsесивність), або намагається звільнитися від тривоги в дії (компульсивного). Obsесивність цілком може брати участь у суїцидальній поведінки. Комппульсивний ж, як стереотипне повторення будь-якого дії (навіть всупереч бажанню особистості), безпосередньо пов'язана з різними формами адиктивної поведінки. Н. Мак -Вільямс називає пияцтво, переїдання, вживання наркотиків, пристрасть до азартних ігор, покупки або сексуальні пригоди «різновидами суто зловмисно компульсивної поведінки». Відмінною особливістю компульсивного характеру буде не деструктивність, а схильність до надмірної залученості.

Ряд досліджень присвячений вивченню зв'язку між невротичним розвитком особистості та її адиктивних поведінкою. Наприклад, харчові і сексуальні адикції настільки часто поєднуються з невротичними симптомами, що деякі автори розглядають їх як психосоматичні або невротичні розлади.

Іншим важливим індивідуальним фактором, що впливає на поведінку особистості, може виступати стресостійкість. В останні роки за кордоном і в Росії розвивається погляд на адиктивну поведінку, як на слідство зниженої здібності особистості справлятися зі стресом. Передбачається, що адиктивна поведінка виникає при порушенні копінг- функції - механізмів співволодіння зі стресом. Дослідження свідчать про відмінності в копінг- поведінці



здорових і залежних людей. Наприклад, наркозалежні підлітки демонструють такі характерні реакції на стрес, як відхід від вирішення проблем, заперечення, ізоляція.

Бездуховність, відсутність сенсу життя, нездатність прийняти відповідальність за своє життя на себе - ці та інші сутнісні характеристики людини, вірніше їх деформації, безсумнівно, також сприяють формуванню залежної поведінки і його збереженню.

Говорячи про фактори залежної поведінки, слід ще раз підкреслити, що в його основі лежать природні потреби людини. Схильність до залежності в цілому є універсальною особливістю людини. За певних умов, однак, деякі нейтральні об'єкти перетворюються на життєво важливі для особистості, а потреба в них посилюється до неконтрольованою.

### **3. Етапи становлення адиктивної поведінки.**

Адиктивна поведінка має динаміку, тобто певний розвиток, що полягає в прогресивному поглибленні порушень у випадках, коли процес не буде зупинений.

На першому етапі аддиктивної поведінки, її вихідна точка - переживання інтенсивної гострої зміни психічного стану у вигляді підвищеного настрою, почуття радості, екстазу, незвичайного підйому, відчуття драматизму, ризику у зв'язку з певними діями й фіксація у свідомості цього зв'язку. Тут дуже важлива інтенсивність пережитої в такому випадку емоції. Наприклад, підлітки з алкогольною аддиктивною поведінкою вірогідно частіше пам'ятають першу зустріч із алкоголем, чим особи без алкогольних проблем. Це пояснюється інтенсивним емоційним переживанням у першому випадку й відсутністю такого в другому. Особи з розвиненою надалі алкогольною поведінкою під час першої випивки випробовували серйозну зміну психічного стану: у більшості випадків почуття веселощів, "зльоту", "вивільнення" і ін. Цей стан фіксувався в пам'яті, і на основі цієї фіксації розвивалася аддиктивна поведінка. Цікаво, що розвиток аддиктивної алкогольної поведінки часто має місце й у тих випадках, коли перша зустріч з алкоголем супроводжувалася інтенсивними переживаннями негативного змісту. Вони також фіксувалися в пам'яті, викликали бажання ще раз спробувати: викличе алкоголь цей або ж інший стан. Початок формування аддиктивної поведінки характеризується виникненням розуміння, що існує певний спосіб, вид активності, за допомогою якої можна порівняно легко змінювати свій психічний стан. Природно, що підлітки, які випробовують труднощі в родині, у школі, незадоволені собою й навколишнім світом, легше й швидше стають на шлях адикції, особливо при відсутності підтримки з боку близьких і друзів.

Другий етап аддиктивної поведінки характеризується формуванням певної послідовності використання засобів адикції. Установлюється певна частота реалізації аддиктивної поведінки, що залежить від ряду факторів: особливостей особистості до виникнення адикції, установок

попередніх аддікції, цінностей виховання, культурного рівня, соціального середовища що оточує, значущих подій у житті, змін звичного стереотипу, зміною складу родини, захворюванням і ін. Ритм аддікції на цьому етапі корелює із фрустраціями й визначається порогом перенесення цих труднощів. У проміжках між аддіктивною поведінкою, підлітки продовжують перебувати в сфері колишніх міжособистісних відносин. Вони як би йдуть природним і штучним (адіктивним) шляхом. Поступово аддіктивний ритм стає більше частим, а природні відносини з людьми відступають на другий план. Ситуації, що викликають аддіктивну реалізацію поведінки підлітків, стають усе більше різноманітними: усе, що викликає щирсердечне занепокоєння, тривогу, почуття психологічного дискомфорту, провокує аддіктивну поведінку.

На третьому етапі відбувається формування аддіктивної поведінки як інтегральної частини особистості. Частішання аддіктивного ритму в підлітків приводить до того, що він стає стереотипним, звичним типом поведінки, методом вибору при зустрічі з вимогами реального життя. Іноді, у таких підлітків під впливом різних обставин можуть виникати періоди, коли аддіктивна поведінка тимчасово припиняє проявлятися. Наприклад, підлітки з алкогольною аддіктивною поведінкою можуть самостійно припиняти вживання алкоголю, зіштовхнувшись із серйозними неприємностями в школі й родині. Однак, якщо відбулося формування аддіктивної поведінки як інтегральної частини особистості, цей блок залишається в психіці й практично завжди можливе повернення на рейки аддіктивного ритму. Варто враховувати й можливість іншого варіанта - переходу на нову форму аддіктивної активності, яку більшість навикишніх довгих часів не замічають.

Формування аддіктивної ланки як інтегральної частини особистості супроводжується внутрішньою боротьбою. Незважаючи на наявність захисних механізмів, виникає почуття тривоги, неблагополуччя. Аналізуючи такі стани, Ц.П. Короленко й Т.А. Донських (1990), прийшли до висновку, що значення має відчуття "інакості", відмінності від інших, тобто в житті з'являється таємниця, формується якась інша особистість зі своїми особливими звичками, реакціями, інтересами. Ця друга особистість багато в чому протилежна колишньої: вона не просто співіснує з нею, але витісняє й руйнує її. Процес характеризується певним роздвоєнням особистості й внутрішньою боротьбою. Виступає захисна реакція заперечення існуючих проблем. Це зовнішнє заперечення (заперечення для інших) може сполучатися із внутрішнім усвідомленням небезпеки. І тоді вступає в дію захисна реакція "для себе", вона полягає у використанні формальної логіки. Стосовно до аддіктивної поведінки це виглядає як пояснення своєї поведінки посиленнями на різні зовнішні фактори й ситуації. Наприклад, підлітки із серйозними алкогольними проблемами, заперечуючи їхню наявність, нерідко схильні пояснювати свої невдачі поганими взаєминами із вчителями, батьками або неможливістю самовираження. Формування аддіктивної

поведінки як інтегральної частини особистості робить аддіктів несприйнятливими до спроб їхньої критики, змін переконань на рівні здорового глузду. Формально-логічні умовиводи аддікта підвладні його емоційному стану і є по суті справи є оформленням у логічній формі "мислення за бажанням", спрямованого в цьому випадку на витиснення зі свідомості реальної ситуації, на блокування можливості критичного відношення до себе. Мотивація штучної зміни свого психічного стану стає настільки інтенсивною, що відношення до проблем оточуючих людей, включаючи найбільш близьких, втрачає актуальність. Алкогольного аддікта не турбує на певному етапі те, що про нього думають його близькі. Однак він може зовні намагатися зробити враження, що він це переживає.

На четвертому етапі відбувається повне формування аддіктивної поведінки. Аддіктивна частина особистості підлітка повністю визначає його стиль життя, відносини з навколишніми. Таке домінування аддіктивної поведінки функціонує як система, що самозабезпечується. Підліток поринає в аддікцію, він остаточно відчужений від суспільства, ізольований, його внутрішнє первісне "Я" зруйноване, залишається тільки зовнішня оболонка. Самі аддіктивні реалізації не приносять колишнього задоволення, контакти з колишніми друзями й близькими людьми вкрай утруднені навіть на соціальному рівні. На цьому етапі довіра до аддіктів уже загублено, їх починають сприймати як невдах. У підлітків у цій стадії все більше серйозною стає проблема спілкування з навколишніми, наростає самотність. Для того, щоб краще зрозуміти механізми цього явища, згадаємо, що всі форми аддіктивної поведінки припускають розрив з колишнім спілкуванням, з світом реальних проблем, реальних людей з їхніми турботами, надіями, стражданнями. Звичайно, особи з алкогольною, наркотичною або іншою аддіктивною поведінкою нерідко поєднуються в компанії й колективно вживають алкоголь або наркотичні, психотропні речовини. Однак вони навіть якщо й випробовують почуття взаєморозуміння, то це почуття зникає після закінчення дії аддіктивних речовин і активностей і змінюється розчаруванням і самотністю. Як правило, в осіб з алкогольною аддіктивною поведінкою спостерігається в багатьох випадках наступна динаміка. Спочатку - випивки в компанії з одержанням задоволення при спільному проведенні часу в компанії людей, до яких є симпатія. Надалі - розбірливість у відносинах з навколишніми знижується, і особи знаходять собі випадкових аддіктивних компаньйонів з вираженими алкогольними порушеннями. І, нарешті, прагнення до спілкування під час випивки взагалі зникає, і починаються випивки поодиночі.

П'ятий - заключний етап формування аддіктивної поведінки. Аддіктивна поведінка руйнує не тільки психіку, але й біологічні процеси, що відбуваються в організмі. Особливо важкі зміни розвиваються в осіб з наркотичною і токсикоманічною аддіктивною поведінкою, коли хронічні інтоксикації призводять до поразки органів і систем, виникненню виснаження. Різні форми аддікції на заключному етапі вражають переважно

ті або інші органи й системи: при аддіктивном переїданні розвиваються ожиріння, наростання маси тіла, що у свою чергу приводить до серцево-судинних розладів; алкогольна аддіктивна поведінка часто приводить до серйозних захворювань печінки, розвитку цирозу. Загальний стиль життя підлітків з аддіктивною поведінкою характеризується зневагою правилами гігієни, відсутністю уваги до стану свого здоров'я. Це знаходить на заключному етапі вираження у виникненні важких соматичних і психічних захворювань.

Психологічний стан аддіктів на заключному етапі визначається в основному пригніченістю або апатією. Це обумовлено, зокрема, тим, що саме аддіктивна поведінка, процес безпосередньої реалізації аддіктивних мотивацій уже не приносить колишнього задоволення, не викликає настільки бажаних виражених змін настрою. Вернутися до колишніх, доаддіктивним цінностям виявляється неможливим, тому що здорова частина особистості й колишнє "Я", зруйнована. Положення збільшується розривом із близькими, родиною, припиненням навчання. Вони часто порушують громадський порядок, закони, з'являючись, наприклад, у стані сп'яніння або наркотичної інтоксикації в громадських місцях, жебрають, вимагають гроші в перехожих, роблять квартирні крадіжки. Переважний знижений настрій може провокувати в частини аддіктів спроби зробити самогубство. Такі спроби звичайно не є результатом тривалих роздумів, а виникають імпульсивно, раптово, часто на фоні алкогольного сп'яніння. Урятовані після таких спроб аддікти на словах шкодують про те, що трапилося, однак, глибоко не переживають, і завжди існує ризик повторення спроби суїциду. Основні мотиви спроб зробити самогубство на цьому етапі: розпач, неможливість знайти вихід, почуття безвихідності, ізоляції й відчуження від світу, самотність.

#### **4. Основні види аддіктивної поведінки: алкоголізм та наркоманія.**

Аддіктам, насамперед "фармакологічним", не можна довіряти, вони часто говорять неправду, багато обіцяють і не виконують своїх обіцянок. Це стосується, насамперед, обіцянок припинити аддіктивну поведінку. Звичайні заяви: "це останній раз", "більше це ніколи не повториться", "я вже все зрозумів, усвідомив" і т.д. - повторюються нескінченно, але поведінка в основному залишається колишньою. Необов'язковість представлена й в інших питаннях. Взагалі варто підкреслити, що з алкогольними, наркотичними аддіктами не можна про що-небудь серйозно домовлятися. У своїх невдачах аддікти обвинувачують завжди інших. Все це свідчить про формування в аддікту синдрому анозогнозії („а” – заперечення, „нозос” – хвороба, „гнозис” – впізнавання) - не впізнавання власної хвороби, що сполучається відсутністю критичності до свого стану.

Особливості поведінки підлітків з аддіктивною поведінкою характеризуються стереотипністю, тобто ті ж самі зразки поведінки повторюються, стають як би хворобливим ритуалом. Тому, установивши

загальні риси схеми, поведінку аддіктів порівняно легко пророчити. Значно трудніше, на жаль, цей стереотип змінити, тому що захисні реакції заперечення, раціоналізації є серйозною перешкодою.

У підлітків з аддіктивною поведінкою іноді виявляється така риса, як залежність. Залежність проявляється нерідко у вигляді мотивації, що підкоряється прийому алкоголю або інших речовин, тобто підпорядкування аддіктивної поведінки тиску з боку авторитетних підлітків з аддіктивною поведінкою. Для більшості підлітків характерні також пасивність, відсутність самостійності. Такого роду аддікти звичайно прагнуть до одержання підтримки з боку "авторитетних" для них фігур серед тих же алкогольних, наркоманічних аддіктів легко потрапляючи під їхній вплив.

Потрібно мати на увазі, що явища залежності не завжди виступають у відкритій формі й не видні на поверхні. Можливі й такі випадки, коли підлітки з алкогольною аддіктивною поведінкою намагаються зовні всіляко підкреслити свою незалежність, силу й мужність. У суспільстві протягом тривалого часу створювався імідж "сильної людини", до атрибутів якої ставилися паління, вміння випити з гарною витривалістю до алкоголю. Для ряду підлітків уживання алкоголю й зараз асоціюється з мужністю, прирахуванням до "дорослих". Більш глибоке вивчення механізмів, що лежать в основі явища, показує, що всі ці особи вкрай чутливі до думки про їх у групі, членами якої вони є. Дуже важливо виглядати сильному, відповідному прийнятому іміджу самостійної людини, що нічого не боїться. Страшно "втратити особистість" у групі, виявитися "мамієм", "недолітком" і т.д. Таким чином, тут явища залежності виступають у замаскованому виді, визначаючи багато в чому поведінку в неформальній групі.

Особи з аддіктивною поведінкою намагаються не брати на себе відповідальність у прийнятті серйозних рішень. Ця особливість проявляється в різних умовах, у домі й на виробництві. У домашній обстановці аддікти намагаються, щоб відповідальні рішення приймав інший член родини.

Схований комплекс неповноцінності проявляється в частих змінах настрою, непевності, уникнення ситуацій, у яких їхні здібності можуть бути об'єктивно перевіреними. У той же час для них у ряді випадків буває типовою розв'язна, брутальна поведінка, вони ставлять себе в позицію переваги перед іншими, вимагаючи всіляких привілеїв або пільг. Підлітки люблять розповідати про себе таким чином, щоб у слухачів виникав імідж їхньої значимості. Комплекс неповноцінності різко виступає при «фармакологічних» формах аддікції в періодах закінчення дії речовини, якщо до неї розвилися явища фізичної залежності, особливо на фоні абстиненції, коли аддікти почувають себе фізично хворими, і зазнають тривогу, пригніченість. Підлітки, що страждають алкоголізмом, можуть зазнавати під час абстиненції тривогу, страх, сприймати перевернуто реальну обстановку. Їм нерідко здається, що навколишні їхні люди ображають їх. При цьому іноді мають місце обмани сприйняття - вербальні ілюзії, коли пацієнт перевернуто сприймає вимовлене слово або фразу.

Знижена витривалість до труднощів виражається в тому, що аддікти прагнуть до негайного задоволення своїх вимог, бажань. У тих випадках, коли бажання підлітків не задовольняються, вони залежно від конкретної ситуації проявляють два основних типи реагування: реакцію подразнення й злості, емоційні спалахи, або негайний відхід від виниклої труднощі. Аддіктам невласливе відкладати реалізацію бажань: терпіння - не для них. Об'єктивні перешкоди вони вважають спеціально зробленими для них, щоб їх якось принизити. Із цим зв'язані часті конфлікти.

Соціабельність осіб з аддіктивною поведінкою обмежена в часі й має поверхневий характер. Алкогольні аддікти особливо активні в алкогольних компаніях, у ситуаціях випивки. У них є своєрідне почуття гумору (гумор казарми, алкогольний гумор), вони добре розповідають придумані історії про свої досягнення, успіхи. Згадуючи про окремі невдачі, вони використовують їх для обвинувачення інших людей, багато говорять про несправедливість, невдачу, іноді про змову проти них у зв'язку із заздрістю, невдячністю.

Тривожність як риса осіб з аддіктивною поведінкою спостерігається в багатьох випадках при різних формах аддікції. Насамперед, варто підкреслити, що в кризових, екстремальних ситуаціях тривожність в аддіктів може відступати на другий план, і в той же час тривожність може проявлятися у звичайному житті. Це ситуації міжособистісного спілкування, ситуації, які жадають від аддікта прояву глибокої емоційної прихильності, на яку він не здатний. Це одна із причин на перший погляд парадоксальної ситуації, коли аддікти, познайомившись із людиною, що намагається їм допомогти й проявляє до них добрі почуття, у відповідь не тільки не виходять із аддіктивної поведінки, але навіть підсилюють її. При цьому вони додержуються формули: "чим гірше, тим краще" - з метою якнайшвидше покінчити з емоційною проблемою, що з'явилася. У таких випадках звичайно відбувається боротьба мотивів: аддіктивна частина особистості боїться глибокої емоційної прихильності до людини, "Я", що залишилося здорове прагне покінчити з аддікцією. Залежно від виразності аддікції, від попередньої аддікції виховання, впливу середовища, наявності або відсутності підтримки, кваліфікованої допомоги результат цієї боротьби може бути різним.

Аддіктивна поведінка, реалізована за допомогою різних речовин, що змінюють психічний стан, одержала широке поширення. Коло вживаних речовин включає наркотичні й психотропні речовини, застосовувані в дозах, що перевищують терапевтичні, а також препарати побутової хімії, органічні розчинники й ін. Багато із застосовуваних з аддіктивною метою речовин надзвичайно токсичні й викликають необоротні й важкі поразки внутрішніх органів, головного мозку, що нерідко приводить до смертельного кінця. Що змушує підлітків прибігати до вживання всіх цих речовин? Спочатку цікавість, наслідування особам, що вже мають досвід у вживанні цих речовин, потім відбувається поступове, часом дуже швидке формування аддіктивної поведінки, коли основними в житті стають аддіктивні мотивації.

Зупинимось докладніше на деяких формах аддіктивної поведінки, пов'язаних із уживанням речовин, що змінюють психічний стан.

На стадії вираженого розвитку алкоголізму в підлітків різко знижується витривалість до спиртних напоїв, з'являються справжні запої, випивки "поодиноці". Усе більше значимими стають соматовегетативні розлади, а також наростання парціального слабоумства. Зміни в характері носять наліт постійної дратівливості, озлобленості, дисфорії, депресії, важкі прояви пияцтва спричиняють стійку соціальну дезадаптацію: підлітки закидають навчання, поривають зв'язок з родиною, ведуть паразитичний спосіб життя, їхня поведінка усе більше здобуває антисоціальну спрямованість.

Як розвивається алкогольна аддіктивна поведінка? Коли з'являється безпосередня небезпека його виникнення? Тоді, коли з'являється нове відношення до алкоголю. Воно полягає у відчутті потреби його прийому для досягнення певного бажаного емоційного стану. Уживання алкоголю перестає носити obsесивний (нав'язливий) характер. Виникає чітке усвідомлення особливих "можливостей", пов'язаних з алкоголем, що відкривають двері в світ змінених інтенсивних емоцій. Поступовий зміст мислення стає усе більше сконцентрованим на цих станах і, отже, на алкоголі як на речовині, прийом якого дозволить викликати знову ці стани. Ефект очікування здобуває тут велике значення, тому що багато в чому визначає зміст переживань під час сп'яніння.

Один із ефектів алкоголю, що часто зустрічається, і входить у структуру алкогольної аддіктивної поведінки ("кэф-ефект"), полягає в почутті психологічного й фізичного комфорту, своєрідної релаксації, байдуже-споглядальному відношенню до того, що відбувається. Такий стан звичайно супроводжується посиленням актуальності стимулів що виникають у даний час, що виражається в тому, що розмова з учасниками випивки здобуває загострений емоційний характер. Трохи підсилюється уява, скорочується дистанція спілкування, переважає психічна пасивність. Стан супроводжується виразним бажанням удержати його як можна довше, що виявляється можливим при вживанні наступних доз алкоголю.

Наступним ефектом, з яким зв'язаний розвиток аддіктивної поведінки є транквілізуюча дія, що полягає в здатності алкоголю тимчасово зм'якшувати явища емоційної напруги, психологічного дискомфорту. Необхідно, нарешті, урахувати й здатність алкоголю викликати підвищення настрою (ейфоризуючий ефект), почуття "зльоту", безтурботності, підвищену самооцінку, "рожево-очковий" оптимізм.

Таким чином, всі вищевказані ефекти можуть приводити до розвитку психічної залежності від алкоголю, сприяти формуванню алкогольної аддіктивної поведінки. У формуванні алкогольної аддіктивної поведінки мають значення фактори, що полегшують розвиток алкогольної залежності. До них ставляться біологічні, психологічні й соціальні фактори.

Формування алкогольної аддіктивної поведінки йде паралельно зі зміною особистості і її зв'язків з навколишнім світом. Стираються

індивідуальні розходження в способі життя, запитах, звичках, інтересах, мотивах діяльності. Особи з алкогольною аддиктивною поведінкою у міру його прогресування стають схожими одна на одну. Аддиктивна алкогольна мотивація стає головною в житті, вона тимчасово поєднує алкогольних аддіктів у групи, що швидко формуються з ланцюгом випивки, і також швидко розпадаються. Атмосфера питущих компаній створює сприятливий фон для формування алкогольної аддиктивної поведінки. У компанії таких же сп'янених людей підліток, що прийняв спиртне, відчуває більш виражену ейфорію, "спрагу спілкування", випробовує "приплив сил" і т.д. Культ особливого спілкування, "полегшеного" дією алкоголю й прийнятих норм поведінки в сп'янілій компанії, притягає до себе підлітків, що вже мають утруднення звичайних контактів з людьми у зв'язку із аддиктивною поведінкою, що розвивається.

Таким чином, особистість рухається по шляху все більшого наростання порушень взаємин з іншими людьми, колишніми знайомими, друзями, з одночасним прийняттям норм і правил "алкогольної субкультури", що прискорює розвиток алкогольної аддиктивної поведінки.

Тривалий прийом алкоголю в рамках алкогольної аддиктивної поведінки приводить до розвитку фізичної залежності від алкоголю. Втрата контролю являє собою неможливість зупинитися, припинити прийом алкоголю після початкової дози. Досить випити чарку алкоголю, щоб відразу ж виникло непереборне прагнення до прийому подальших доз, тому що виникає незабаром почуття, що чогось не вистачає, стає "не по собі" і здається, що досить ще небагато випити, щоб "усе стало на своє місце", тобто досягнуть бажаний ефект. Однак прийом наступної дози алкоголю знову тільки на короткий час змінює стан, і потрібно знову пити. Таким чином, при симптомі втрати контролю, що сформувався, алкогольний аддікт не в змозі обмежитися прийомом доз алкоголю, що відповідають його толерантності, постійно перевищує їх і напивається до стану "повної нечутливості", тобто до розвитку дуже важкого сп'яніння.

Абстиненція розвивається на виході зі сп'яніння. Вона виражається в поганому фізичному стані. Характерні загальна слабкість, печія, нудота, болі в області шлунка, грудей, серцебиття, тремтіння всього тіла. Турбує почуття ваги в голові, все навколишнє дратує, особливо голосні звуки, шум, яскраве світло, запахи. Характерні відразу до їжі, неприємний смак у роті, спрага. Настрій знижений, іноді з відтінком тривожності або злостивості.

На тлі розладів, властивих алкогольної абстиненції, є виразне прагнення до прийому алкоголю, що пов'язане з бажанням позбутися від неприємного стану. Розвиток алкогольної аддиктивної поведінки супроводжується формуванням психологічної залежності від алкоголю, до якої надалі у зв'язку з обмінними порушеннями приєднуються явища фізичної залежності.

Органічні розчинники являють собою паркі речовини, вдихання яких приводить до інтоксикації (отруєння), що супроводжується зміною психічного стану. До органічних розчинників, що уживаються з аддиктивною



метою, відносяться бензин, аерозолі, розчинники фарб, ефір, хлороформ, клей "Момент" і ін. Ці речовини високотоксичні, їхнє вдихання небезпечно для життя й здоров'я. Прагнення до прийому органічних розчинників виникає звичайно в підлітковому віці, нерідко вживають інгалянти й діти. Первинна причина - цікавість, прагнення випробувати незвичайні відчуття. Як правило, уживання інгалянтів починається під впливом осіб, що вже мають досвід щодо цього, і може швидко поширитися серед учнів, наприклад, шкіл. Уживання носить звичайно колективний характер - у групі, що складається з 3-5 осіб, серед яких неформальний лідер має більший досвід і інструктує інших відносно техніки вживання й очікуваного ефекту. Ефект цих з'єднань полягає в розвитку стану, що нагадує сп'яніння, запаморочення, іноді відчуття "зльоту", підвищеного настрою, безтурботності. Можуть виникати бачення (галюцинації) типу кадрів, мультиплікацій, що швидко рухаються. Основний ефект утримується від 5 до 15 хв., хоча в деяких випадках затягається й на більше пізні строки (більше 1 год.). Небезпека збільшується порівняно легкою доступністю й дешевиною органічних розчинників. У результаті зловживання інгалянтами розвиваються важкі отруєння, з ушкодженням багатьох органів. Можуть виникнути необоротні поразки печінки, нирок, кісткового мозку. Спостерігаються випадки смерті безпосередньо під час вдихання в результаті паралічу дихального центра, асфіксії. Повторні вживання приводять також до появи стійких психічних порушень: страждає пам'ять, особливо короткочасна, емоційно-вольова сфера, знижується кмітливість. Інтереси підлітків замикаються на вживанні інгалянтів, затримується розвиток розумових здібностей.

Зловживання інгалянтами характерно для неблагополучних родин. Це можуть бути конфліктні родини; родини, у яких один або двоє батьків страждають алкоголізмом; родини із кримінальним анамнезом батьків; неповні родини. Підлітки, що вживають інгалянти, порушують правила поведінки в школі й мають низьку успішність. Вони спізнюються на уроки або пропускають їх, погано роблять домашні завдання. У них виникають часті конфлікти із вчителями. Хронічне вживання інгалянтів знижує розумові здібності, губиться інтерес до шкільних занять, змінюються мотивації, відбувається заміна конструктивних колишніх мотивацій аддіктивними. Такі підлітки можуть бути дуже агресивними, схильними до бійок, вони часто принижують інших дітей, шантажують їх.