

## Лекція. Залежність.

1. Духовні аспекти питання.
2. Стани, поведінка, бажання, потреба, звички, хвороба.
3. Визначення залежності.
4. 6 компонентів залежності.
5. Норма та нормативна поведінка.
6. Етапи залежності
7. Загальні ознаки АП.
8. Об'єкти залежності (види адикцій.).
9. Механізми ЗП.

Я думаю, що свобода волі дана нам з певною метою: щоб ми добровільно обирали, без примусу і маніпуляції, як нам ставитися до інших людей. Із залежністю ми маємо справу тоді, коли люди відчують внутрішній примус у перерозподілі енергії на речі, які їм не потрібні. Простіше кажучи, залежність є станом імпульсивності, нав'язливості потреб, які пов'язують волю бажання людини. Залежність розсіює та блокує енергію нашого справжнього та правдивого бажання любові та добра. У якийсь момент ми виявляємо, що енергія наших бажань стає прив'язаною, прикутою до певної поведінки, об'єктів, почуттів, думок чи особин. Через короткий час прихильність стає процесом, який знищує бажання та підтримує стан залежності. Прихильність є змістом залежності.

Що ж до стану та поведінки:

Поняття психічного стану

Психічний стан — поняття, що використовується в психології для умовного виділення в психіці індивіда щодо стійкого компонента, на відміну від понять «психічний процес», що підкреслює динамічний момент психіки

та «психічна властивість», що вказує на стійкість проявів психіки індивіда, їх закріпленість у структурі його особи.

Тому психологічний стан визначається як стійка на певному проміжку часу характеристика психічної діяльності.

Як правило, найчастіше під станом розуміється якась енергетична характеристика, що впливає на активність людини у процесі її діяльності – бадьорість, ейфорія, втома, апатія, депресія.

Особлива увага приділяється психологічним станам людей в умовах стресу за екстремальних обставин (за необхідності екстреного прийняття рішень, під час іспитів, у бойовій обстановці), у відповідальних ситуаціях (передстартові психологічні стани спортсменів тощо).

У кожному психологічному стані присутні фізіологічні, психологічні та поведінкові аспекти. Тому структуру психологічних станів входять безліч різноякісних компонентів:

- на фізіологічному рівні проявляється, наприклад, у частоті пульсу, артеріальному тиску тощо;
- у моторній сфері виявляється у ритмі дихання, зміні міміки, гучності голосу та темпу мови;
- в емоційній сфері проявляється у позитивних чи негативних переживаннях;
- у когнітивній сфері визначає той чи інший рівень логічності мислення, точність прогнозу майбутніх подій, можливість регулювання стану організму тощо;
- на поведінковому рівні від нього залежить точність, правильність виконуваних дій, їх відповідність актуальним потребам тощо;
- на комунікативному рівні той чи інший стан психіки впливає на характер спілкування з іншими людьми, здатність чути іншу людину та впливати на неї, ставити адекватні цілі та досягати їх.

Дослідження показали, що виникнення тих чи інших психологічних станів базується, як правило, на актуальних потребах, які виступають по відношенню до них як системотворчий фактор.

Так, якщо умови довкілля сприяють швидкому та легкому задоволенню потреб, це веде до виникнення позитивного стану — радості, наснаги, захоплення тощо. Якщо ж ймовірність задоволення того чи іншого бажання низька або взагалі відсутня, психологічний стан буде негативним.

Залежно від характеру стану може різко змінюватися всі основні характеристики психіки людини, його установки, очікування, почуття, або, як кажуть психологи, "фільтри сприйняття світу".

Так, для людини, що любить, об'єкт її прив'язаності здається ідеальним, позбавленим недоліків, хоча об'єктивно він може таким і не бути. І навпаки, для людини в стані гніву інша людина виступає виключно в чорному кольорі, причому ті чи інші логічні докази дуже слабо впливають на такий стан.

Після виконання тих чи інших дій із зовнішніми предметами чи соціальними об'єктами, що викликали той чи інший психологічний стан, наприклад, любов чи ненависть, людина приходиться до якогось результату. Цей результат може бути наступним:

- або людина реалізує потребу, яка викликала той чи інший психічний стан, і тоді воно сходиться нанівець:
- чи результат виявляється негативним.

У разі виникає новий психологічний стан — роздратування, агресії, фрустрації тощо. При цьому людина знову наполегливо намагається задовольнити свою потребу, хоча вона і виявилася важкою. Вихід із цієї складної ситуації пов'язаний із включенням ним механізмів психологічного захисту, які здатні знизити рівень напруженості психологічного стану та зменшити ймовірність хронічного стресу.

Поведінка організму - зовні видимі, як правило моторного характеру дії, руху та реакції тварини або людини, що розглядається як організм.

Види поведінки

Існує багато класифікацій поведінки. Розрізняють соціальну, тілесну та психологічну поведінку. З іншого боку, відрізняють внутрішню і зовнішню поведінку, вроджену і набуту (а в ній - творчу), навмисну і ні, усвідомлену і ні, правильну та хибну.

Поведінка та поведінкова парадигма у психології

Авторська, особиста відповідальність покладається лише за дії, що визнаються вільними. Відповідно, поведінкою людини у вузькому значенні слова називають лише її вільні дії. У більш широкому розумінні поведінки людини відносять і автоматичні реакції її організму (див.→).

Чинники, що впливають на поведінку людини

На поведінку людини впливають найрізноманітніші як зовнішні чинники (час дня, оточуючі люди, ситуація), і внутрішні (біологія людини - генетика, фізіологія - стан здоров'я, психологія людини - настрій, звички, спосіб мислення).

## ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ

Залежністю є будь-яка імпульсивна, звична поведінка, що обмежує свободу людських бажань.

Приводить до неї прихильність чи пекуче бажання певного об'єкта. У цьому значенні важливим є слово поведінка, оскільки він пояснює, що провідним залежно є діяння.

Залежне поведінка особистості є серйозну багатоаспектну проблему, т.к. у вираженій формі може мати такі негативні наслідки як наркотична контамінація (зараження), втрата працездатності, конфлікти з оточуючими, скоєння злочинів тощо. Крім того, це найпоширеніший тип девіації.

Поняття «залежність» запозичене з медицини. У широкому значенні під залежністю розуміють «прагнення покладатися на когось чи щось із метою отримання задоволення чи адаптації» [65]. Умовно можна говорити про «нормальну» та «надмірну залежність». Всі люди мають «нормальну залежність» від таких життєво важливих об'єктів, як повітря, вода, їжа. Більшість людей мають здорову прихильність до батьків, друзів, подружжя.

У деяких випадках спостерігається порушення нормальних відносин залежності. Наприклад, аутистичні, шизоїдні, антисоціальні розлади особистості виникають унаслідок катастрофічно недостатньої прихильності до інших людей. Схильність до надмірної залежності, навпаки, породжує проблемні, симбіотичні відносини чи залежну поведінку (термін «залежність» використовується, зазвичай, у випадках). Залежне поведінка виявляється тісно пов'язаним зі зловживаннями з боку особистості чимось чи кимось, і навіть із порушеннями її потреб. У спеціальній літературі набуло поширення вживання терміна «адиктивна поведінка». У перекладі з англійської "addiction" - згубна пристрасть, звичка. Якщо звернутися до історичного коріння цього поняття, то «addictus» (лат.) – той, хто пов'язаний боргами (засуджений до рабства за борги), інакше кажучи, це людина, яка перебуває в глибокій рабській залежності від якоїсь непереборної влади. Переваги терміну «адиктивна поведінка» полягає в його міжнародній транскрипції, а також у можливості ідентифікувати особистість із подібними звичками як «аддикт» чи «аддиктивну особистість». Адиктивна поведінка – це один із типів девіантної поведінки з формуванням прагнення уникати реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримки інтенсивних емоцій [35].

Основним мотивом особистостей, схильних до адиктивного поведінки, є активна зміна психічного стану, що їх задовольняє, яке розглядається ними найчастіше як «сіре», «нудне», «монотонне», «апатичне». Такій людині не вдається виявити в реальній дійсності будь-які сфери діяльності, здатні надовго привернути його увагу, захопити, порадувати чи викликати іншу істотну та виражену емоційну реакцію. Життя бачиться йому нецікавою в силу її буденності та одноманітності. Він не приймає того, що вважається у суспільстві нормальним: необхідності щось робити, займатися якоюсь діяльністю, дотримуватися якихось прийнятих у сім'ї чи суспільстві традицій та норми. У індивіда з адиктивною націленістю поведінки істотно знижена

активність у повсякденному житті, сповненої вимогами і очікуваннями. При цьому адиктивна активність носить вибірковий характер – у тих сферах життя, які нехай тимчасово, але приносять людині задоволення та виривають його зі світу емоційної стагнації, вона може проявляти неабияку активність для досягнення мети.

Уникнення реальності шляхом зміни психічного стану може здійснюватися різними способами. У житті кожної людини бувають моменти, пов'язані з бажанням змінити свій психічний стан: позбутися пригніченості, «скинути» втому, відволіктися від неприємних роздумів тощо. Задля реалізації цієї мети людина «виробляє» індивідуальні підходи, які стають звичками, стереотипами.

Елементи адиктивної поведінки властиві будь-якій людині, що уникає реальності шляхом зміни свого психічного стану. Однак проблема адикції починається лише тоді, коли прагнення уникнення реальності, пов'язане зі зміною свідомості, починає домінувати у свідомості, стає центральною ідеєю.

Адиктивна поведінка має безліч підвидів, що диференціюються переважно по об'єкту адикції. Теоретично, за певних умов це можуть бути будь-які об'єкти або форми активності: гроші, робота, фізичні вправи і т.д.

Шість компонентів, універсальних для всіх варіантів адикції (R. Brown, 1993; M. Griffiths, 1997):

- особливість, «надцінність» (salience) – улюблена діяльність набула першочергового значення і переважає у почуттях думках та поведінці;
- зміни настрою (mood changes), відноситься до суб'єктивного досвіду людини та супроводжує стан поглиненості діяльністю (прикладом можуть бути спокій при переході до улюбленого заняття);
- Зростання толерантності (tolerance), для досягнення звичного ефекту потрібно кількісне збільшення параметрів діяльності;

- симптоми відміни (withdrawal symptoms), виникнення неприємних відчуттів чи фізіологічних реакцій при втраті чи раптовому скороченні можливостей займатися улюбленою діяльністю;

- Конфлікт з оточуючими і самим собою (conflict), відноситься до всіх видів конфліктів: інтрапсихічним; міжособистісним (з оточуючими людьми); з іншими видами діяльності (робота, соціальне життя, хобі та інтереси);

- Рецидив (relapse). Повернення до улюбленої діяльності іноді після багаторічного абстинентного періоду.

Соловей визначає етапи 3 так: Беручи до уваги це, бачимо, що з розуміння природи залежності потрібно більш точне опис. Слід виділити п'ять синдромів, що характеризують залежність, саме: (1) толерантність; (2) синдром відміни; (3) самообман; (4) втрата сили волі; (5) порушення уваги. За допомогою цих п'яти синдромів можна описати сутність залежності у вашому житті та відрізнити залежність від вільного звернення до чогось.

Стадії розвитку та загальні ознаки адиктивної поведінки

Різні форми залежної поведінки мають тенденцію поєднуватися чи переходити один одного, що доводить спільність механізмів їх функціонування. Наприклад, курець з багаторічним стажем, відмовившись від цигарок, нерідко відчуває постійне бажання їсти і швидко набирає зайву вагу. Таким чином, незважаючи на зовнішні відмінності, що здаються, різні форми адиктивної поведінки мають принципово схожі психологічні механізми.

Як було зазначено раніше, в повному обсязі випадки залежності людини є адикціями (це поширюється так звані «нормальні» залежності). Формування адиктивної поведінки відбувається лише у певних умовах та з певними людьми. Умовами можуть бути практично будь-які віктимогенні фактори, що призводять людину до критичних ситуацій: стресів, фрустрацій, конфліктів та криз, порушуючи комфортний психологічний стан. А "певні

люди" - це ті, у кого низька переносимість психологічних труднощів. Вони прагнуть покращити свій психічний стан штучним способом.

Найчастіше процес розвитку адикції починається, коли людина переживає відчуття незвичайного підйому, пов'язаного з певними діями (це перший етап адиктивної поведінки). Свідомість фіксує цей зв'язок. Людина усвідомлює, що існує певний спосіб поведінки чи засіб, який відносно легко покращує психічний стан (наприклад, чарка вина чи покупка якоїсь речі). Іноді, у несприятливих умовах, людина починає вдаватися до цього засобу, що є початком девіації. Другий етап адиктивної поведінки характеризується появою адиктивного ритму, коли виробляється певна послідовність та частота вдавання до адикції. Вона залежить від багатьох факторів: особливостей особистості, що передують адикції; установок, особливостей виховання; культурного рівня; значних подій у житті тощо. Простежується кореляція ритму адикції з життєвими труднощами, і що нижчий поріг переносимості фрустрацій, то швидше ритм [69, с.464].

На етапі адиктивне поведінка формується як інтегральна частина особистості, тобто. адикція стає звичайним, звичним, шаблонним та стереотипним типом реагування у несприятливій ситуації. Це робить адиктивні несприйнятливими до спроб їхньої критики, переконання на рівні здорового глузду. Формально-логічні умовиводи адикту підпорядковані емоцій альному стану і є по суті справи оформленням у логічній формі «мислення за бажанням», спрямованого в даному випадку на витіснення зі свідомості реальної ситуації, на блокування можливості критичного ставлення до себе. Мотивація штучного зміни психічного стану настільки інтенсивна, що ставлення до проблем оточуючих людей, включаючи близьких, втрачає значення.

На четвертому етапі відбувається повне домінування адиктивної поведінки незалежно від добробуту чи неблагополуччя ситуації. Віктимогенні фактори вже не мають суттєвого значення. Відбувається розрив нормальних міжособистісних відносин, людина живе у штучному світі своєї



адикції. Аддикт нічого не залишає від свого внутрішнього світу, залишається лише зовнішня оболонка.

П'ятий етап – катастрофа. Психологічний стан людини – вкрай несприятливий, оскільки сама адиктивне поведінка не приносить колишнього задоволення і викликає змін настрою. Так, наприклад, у наркомана на цій стадії є лише прагнення хоч якось існувати, тому що відсутність наркотику для нього непереносна, і водночас вживання наркотику також веде до загибелі. Психічний стан визначається депресією чи апатією. За рідкісними винятками це практично незворотна стадія. Колишнє доадиктивне "Я" зруйноване, повернення до нього неможливе, з такими людьми майже не вдається налагодити емоційний контакт. Настає період загальної кризи, духовного спустошення.

Адиктивна поведінка є одним із найпоширеніших відхилень у сучасному світі. Вочевидь, що його розвитку сприяють як соціальні, і феноменологічні чинники виктимізації. Проте очевидним також і той факт, що початок відхилення дуже часто припадає на період дитинства, коли дитина тільки вчиться протистояти несприятливим обставинам свого життя. Адже саме здатність людини долати перешкоди і справлятися з періодами психологічного спаду служить гарантією запобігання розвитку поведінки, що відхиляється. На першій стадії розвитку адиктивної поведінки можливе педагогічне втручання та педагогічна корекція. Друга стадія передбачає спільну роботу педагога та психолога. Що ж до наступних стадій розвитку, всі вони вимагають спеціального втручання фахівців медичного профілю та досвідченого психотерапевта, тобто. неможливо знайти залишені лише на рівні психолого-педагогічної діяльності.

Виділено загальні ознаки адиктивної поведінки:

1. Залежне поведінка особистості проявляється у її стійкому прагненні зміни психофізичного стану. Цей потяг переживається людиною як непереборне, ненасичене. Зовні це може виглядати як боротьба із самим собою, а частіше як втрата самоконтролю.

2. Адиктивна поведінка з'являється не раптом, а є безперервним процесом формування та розвитку адикції. Мотивація поведінки різна різних стадіях сформованості залежності. Тривалість і характер перебігу стадій залежить від особливостей об'єкта (наприклад, від виду наркотичного речовини) та індивідуальних особливостей аддикта.

3. Циклічність адиктивної поведінки. Фази одного циклу можна описати в такий спосіб; наявність внутрішньої готовності до адиктивної поведінки – посилення бажання та напруги – очікування та активний пошук об'єкта адикції – отримання об'єкта та досягнення специфічних переживань – розслаблення; фаза ремісії (відносного спокою). Далі цикл повторюється з індивідуальною частотою і вираженістю (одного аддикту цикл може тривати місяць, іншому – один день).

4. Залежна поведінка не обов'язково призводить до захворювання або смерті (як, наприклад, у випадках алкоголізму та наркоманії), але закономірно викликає особистісні зміни та соціальну дезадаптацію. Першорядне значення має формування адиктивної установки. Адиктивна установка – сукупність когнітивних, емоційних та поведінкових особливостей, що викликають адиктивне ставлення до життя. Вона виявляється у появі надцінного емоційного ставлення до об'єкта адикції. Починають переважати думки та розмови про об'єкт адикції. Посилюється механізм раціоналізації – інтелектуального виправдання адикції («всі курять», «без алкоголю не можна зняти стрес», «хто п'є, того хвороби не беруть» тощо). При цьому формується так зване магічне мислення у вигляді фантазій про власну могутність або могутність об'єкта адикції (наприклад, наркотику) та «мислення за бажанням». Внаслідок цього знижується критичність до негативних наслідків адиктивної поведінки та адиктивного оточення («все нормально», «я можу себе контролювати», «наркомани – добрі, цікаві люди» тощо). Паралельно розвивається недовіра до всіх інших, у тому числі фахівців, які намагаються надати аддикту допомогу (вони не можуть мене зрозуміти, тому що самі не знають, що це таке).

Адиктивна установка неминує призводить до того, що об'єкт залежності стає метою існування, а звернення щодо нього – способом життя. Життєвий простір звужується до ситуації отримання об'єкта. Решта перестає бути значним. Бажання «злитися» з об'єктом настільки домінує, що людина здатна подолати будь-які перешкоди на шляху до неї, виявляючи неабияку винахідливість та завзятість. Не дивно, що брехня найчастіше стає незмінним супутником адиктивної поведінки. Критичність до себе та своєї поведінки суттєво знижується, посилюється захисно-агресивна поведінка, наростають ознаки соціальної дезадаптації.

Одне з негативних проявів адиктивної установки – анозогнозія – заперечення хвороби чи її тяжкості. Небажання адикту визнавати свою залежність ускладнює його взаємини з оточуючими та суттєво ускладнює надання допомоги, а в ряді випадків робить залежність непереборною.

Таким чином, адиктивна поведінка має виражений аутодеструктивний характер, т.к. неминує руйнує організм та особистість.

Адиктивна поведінка має безліч підвидів, що диференціюються переважно по об'єкту адикції. Теоретично, за певних умов це можуть бути будь-які об'єкти або форми активності: гроші, робота, фізичні вправи і т.д.

У реальному житті найбільш поширені такі об'єкти залежності: психоактивні речовини (ПАР), їжа, гра, секс, релігія та релігійні культури. Відповідно до перерахованих об'єктів виділяються такі форми залежної поведінки:

Типологія адикцій:

хімічні;

- біохімічні;
- нехімічні.

До хімічних адикцій відносять:

- Куріння;
- Токсикоманія;
- Наркозалежність;

- Лікарська залежність;
- Алкогольна залежність.

#### Біохімічні адикції:

- Анорексія;
- Булімія;
- Залежність від дієт;
- Адикція до шоколаду (chocolate addiction);
- Переїдання;
- Голодування;
- Роздільне харчування.

#### Нехімічні адикції:

- Інтернет-залежність;
- Гемблінг (патологічна пристрасть до азартних ігор);
- Адикції відносин (сексуальні - зоофілія, фетишизм, пігмаліонізм, трансвестизм, ексбіціонізм, вуайєризм, некрофілія, садомазохізм; еротичні - любовні; адикції уникнення; співзалежності);
  - Фанатизм (спортивний, музичний, споживчий, політичний, національний, релігійний);
  - Трудоголізм («работоголізм»);
  - Оніоманія (шопінг);
  - «Технологічні» адикції (комп'ютерні, телемобільні, SMS-адикції);
  - Телеадикції (перегляд серіалів та телепередач);
  - Залежність від ризику та «екстремальних» розваг;
  - Синдром Тоада (залежність від «веселого» автоводіння, joy riding dependence);
  - Body Modification (екстремальний пірсинг, татуаж, шрамування);
  - Ургентна адикція (люди, яким постійно не вистачає часу, постійно «біжать» кудись, діяльні, але продуктивність мала);
  - Адикції «духовного пошуку» (залученість до секти);

- Стан «перманентної війни» (постійно пишуть листи, борці за справедливість, «правдоруби»).

- хімічна залежність – куріння, вживання алкоголю, токсикоманія, наркозалежність, лікарська залежність;

- Порушення харчової поведінки - переїдання, голодування, відмова від їжі;

- гемблінг – залежність від азартних ігор;

- сексуальні адикції – гіперсексуальність, проміскуїт, фетишизм, трансвестизм, ексгібіціонізм, вуайєризм;

- Релігійна деструктивна поведінка [27, с.114].

У міру зміни життя людей з'являються нові форми залежної поведінки, наприклад, комп'ютерна залежність, SMS-залежність, залежність від телесеріалів та ін. Як об'єкт адиктивної поведінки може виступати робота людини, що «призводить до формування роботоголізму».

Відхід від реальності відбувається при адиктивному поведінці як своєрідного «втєчі», коли замість гармонійному взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається активація у якомусь напрямі. При цьому людина зосереджується на вузько спрямованій сфері діяльності (часто негармонійної та руйнівної особи). ігноруючи все інше. Відповідно до концепції М.Пезешкіана існує чотири види «втєчі» від реальності: «втєча в тіло», «втєча в роботу», «втєча в контакти чи самотність», «втєча у фантазії».

Види «втєчі від реальності»

При виборі уникнення реальності як «втєчі у тіло» відбувається заміщення традиційної життєдіяльності, спрямованої сім'ю, службове зростання і хобі, зміна ієрархії цінностей повсякденного життя, переорієнтація на діяльність, орієнтовану лише власне фізичне чи психічне задоволення. При цьому гіперкомпенсаторним стає захоплення оздоровчими заходами (так звана «параноя здоров'я»), сексуальними взаємодіями (так

званий пошук та лов оргазму), власною зовнішністю, якістю відпочинку та способами розслаблення. «Втеча в роботу» характеризується дисгармонійною фіксацією на службових справах, яким людина починає приділяти непомірний у порівнянні з іншими областями життя час, стаючи трудоголіком. Зміна цінності комунікації формується у разі вибору поведінки у вигляді «втечі в контакти чи самотність», у якому спілкування стає або єдино бажаним способом задоволення потреб, заміщаючи всі інші, чи кількість контактів зводиться до мінімуму. Схильність до роздумів, прожектів за відсутності бажання щось втілити у життя, зробити якусь дію, проявити якусь реальну активність називається «втечею у фантазії». У рамках подібного уникнення дійсності з'являється інтерес до псевдофілософських пошуків, релігійного фанатизму, життя у світі ілюзій та фантазій.

Вибір об'єкта адиктивного поведінки визначається його специфічним впливом на організм людини. Як правило, люди відрізняються індивідуальною схильністю до тих інших об'єктів адикції. Вважається, що особлива популярність алкоголю (як об'єкт адикції) багато в чому зобов'язана широкому спектру його дії: він може з однаковим успіхом використовуватися для збудження, зігрівання, розслаблення, лікування простудних захворювань, підвищення впевненості та розкутості.

Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може бути різним – від практично нормальної поведінки до важких форм біологічної (фізичної) залежності, що супроводжуються вираженою соматичною та психічною патологією. У зв'язку з цим деякі автори розрізняють адиктивну поведінку і просто шкідливі звички, які не досягають ступеня залежності і не становлять фатальної загрози, наприклад, переїдання або куріння. У свою чергу окремі підвиди адиктивної поведінки є континуумами різноманітних проявів. Наприклад, фахівці визнають, що алкоголізм (клінічна форма алкогольної залежності) не є монотипним, і насправді правильніше говорити про «алкоголізми».

Слід зазначити, що у наркології склався специфічний підхід до розуміння і трактування адиктивного поведінки. Хімічна адикція, у цьому трактуванні, - не самі алкоголізм, наркоманія і токсикоманія (при яких, як відомо, присутня фізична залежність від речовини, що вживається), а лише перший крок у їх бік, коли така залежність ще відсутня. Адиктивною поведінкою називають зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан, включаючи алкоголь, куріння тютюну доти, як від них сформувалася фізична залежність.

С.А.Кулаков поширив цей термін і випадки без індивідуальної психічної залежності. Таке розуміння хімічної адикції є ключем до обґрунтування психолого-педагогічної сутності проблеми адиктивного поведінки та необхідності диференціювати підходи до осіб з хімічною адикцією (без фізичної залежності) та осіб, які мають діагноз алкоголізму, нарко- та токсикоманії (з наявністю фізичної залежності).

#### Фіксація

Розвиток адиктивного поведінки починається з фіксації, яка відбувається при зустрічі з впливом того, що справило на майбутнього аддикта надзвичайне, дуже сильне враження, що залишається в пам'яті і легко вилучається з неглибокої підсвідомості. Фіксація може бути пов'язана з впливом речовини, що змінює психічний стан, участю в якомусь виді активності, включаючи, наприклад, ігрову, та ін. Особливість фіксації полягає в тому, що вона тягне за собою сильне бажання повторити пережитий змінений стан ще раз. Таке непереборне прагнення надалі повторюється дедалі частіше. Зазвичай процес розвивається таким чином, що думки про реалізацію, їх здійснення займають все більше часу, що заважає самовираженню в інших напрямках і ускладнює критичне ставлення. Під час адиктивних реалізацій аддикт переживає дуже інтенсивні та приємні відчуття, які не йдуть у жодне порівняння з переживаннями, характерними для звичайного життя. «Приємність» цих станів пов'язана з ілюзіями

контролю, комфорту та досконалості, що виникають у людини. Життя поза реалізацією сприймається як сіре і нецікаве.

З фікцією пов'язане і особливе почуття можливості за бажанням контролювати свій психічний стан за допомогою використання раніше набутого досвіду, і впевненість у тому, що цей спосіб ніколи не підведе.

Фіксація здатна продукувати повторення адиктивних реалізацій у безпосередній або близький часовий інтервал після здійснення. Тим не менш, можливі варіанти, коли повторна реалізація значно відстрочена у часі і відбувається лише за кілька років. Це характерно для фіксацій дитячого та підліткового віку, які ніби «сіють зерно», готове до зростання при зустрічі з такою самою ситуацією (речовиною) у віддаленому періоді часу.

Фіксація необхідна для «запуску» адиктивного процесу подальшого звернення до адиктивного агента, за допомогою якого майбутній аддикт досягає бажаного психічного стану.

У психоаналітичному контексті фіксація замінює процес репресії (витіснення). Людині властиво витіснити в підсвідомість неприємні, пов'язані, наприклад, з різними психотравмуючими ситуаціями стану. Метою репресії є мінімізація негативних переживань. Можливе також прагнення репресувати емоційно позитивних станів, якщо виникає почуття загрози, обумовлене побоюванням неминучості «розплати» у формі подальших страждань.

Внаслідок репресії та чи інша емоція, якість селф-об'єктне відношення не допускаються до усвідомлення. Процес потребує вольового зусилля, енергетичної витрати. Фіксація, на відміну репресії, здійснюється з більшою легкістю, негативний комплекс перестає бути актуальним, у зв'язку зі зміною психічного стану у процесі задоволення нового бажання. Для здійснення використовуються образи, події, специфічна активність, особливі стосунки з людьми. Реалізації адиктивного бажання призводять поступово до розвитку надцінного ставлення, нав'язливості та насильницькості, що змінює все життя аддикту.



Фіксація супроводжується емоційним підйомом, до структури якого можуть входити: ейфорія, психічна релаксація, відчуття «зльоту», почуття безтурботності, посилення уяви. Дуже важливим елементом, що пояснює привабливість фіксації, є особливе почуття набуття психологічної свободи, можливості у час контролювати, змінювати свій психічний стан. Це почуття контролю стає свого роду інтимним секретом і має значення на початку адиктивної динаміки. Створюється небезпечна ілюзія самодостатності, незалежності, свободи. Насправді фіксація не розширює, а обмежує свободу, вона висмоктує, поглинає енергію, пов'язуючи її із здійсненням односпрямованої активності.

Реалізації адиктивного бажання позбавляють можливості формувати інші бажання. Ілюзорне почуття свободи виявляється насправді поневоленням, відстороненням від кохання, редукуванням емоційно значимих стосунків із людьми, у сенсі - втратою свободи вибору.

У культуральних традиціях світу, судячи з найвідоміших найдавніших джерел, фіксації, визначені як прихильність до бажання, оцінювалися негативно. Так, наприклад, в Упанішадах (1000 років до Різдва Христового) міститься наступний текст: «Якщо всі бажання, що прилипли до серця, долаються, смертний стає безсмертним».

Геракліт також висловлювався з цієї теми: «Все, що хочеться отримати, досягається ціною втрати душі», (цит.по G.May, 1988).

У контексті небезпеки фіксації їй протиставляється усунення (detachment), яке розуміється як набуття втраченої свободи вибору. Усунення, таким чином, має на увазі звільнення від фіксації на задоволенні односпрямованого бажання та отримання можливості реалізувати різноманітні бажання. Таке усунення, звісно, немає нічого спільного з холодністю, байдужістю, суворістю чи аскетизмом.

Фіксація, навпаки, сковує увагу, відволікає від головного, позбавляючи аддикту людських властивостей – інтимних уподобань, здатності співпереживати та любити. Фіксація призводить до того, що аддикт починає

«пристосовувати» е до «вирішення» все більшої кількості життєвих ситуацій, що може тривалий час не усвідомлюватися за несвідомими механізмами подібно до звички, що більш консолідується.

Порівняльний аналіз різних клінічних форм РЗП показує, що подібний і, можливо, етіопатогенетично значущий діагностичний критерій їхньої патологічності (а отже, клінічного рівня порушень) - наявність епізодів змінених станів свідомості при реалізації залежності. Більшість авторів сходиться в тому, що змінені стани свідомості включають, як мінімум, три різновиди: трансів стани (гіпноз, самогіпноз, ритуальний транс), особливі стани (надбатьорення, індуктивний, передсмертний) та стан сну. Вдалим і продуктивним слід визнати звернення в ракурсі цієї проблеми до досліджень К. Ясперса про ясність та зміни свідомості, про які ми вказували вище. За його уявленнями, є чотири формальних ознаки свідомості «Я»: 1) почуття діяльності - усвідомлення себе в якості активної істоти; 2) усвідомлення власної єдності: у кожний момент я усвідомлюю, що єдиний; 3) усвідомлення власної ідентичності: я залишаюся тим, ким завжди був; 4) усвідомлення те, що «Я» на відміну від решти світу, від усього, що є «Я». Отже, на підставі відхилення хоча б від одного з перерахованих ознак стан свідомості людини можна визнавати зміненим. І якщо у нього виявляється один із різновидів залежностей, а зміна свідомості пов'язана з нею або спровокована нею, то даний вид розладу логічно зараховувати до розладів залежної поведінки. Найчастіше при залежностях відзначається зміна чи втрата почуття діяльності. При цьому індивід не відчуває, що здатний контролювати власну поведінку. Він продовжує неадекватну (навіть з його точки зору, тобто до певної міри критично осмислювану) дію, намагається реалізувати залежність з метою «емоційної розрядки» (оргазму або зняття дискомфорту) всупереч раціональному осмисленню вчинку, прогнозуванню його негативного впливу. них результатів та наслідків.

Наведений вище критерій подолання і непереборності залежності може стати ще одним критерієм диференціальної діагностики патологічної та

непатологічної залежної поведінки. Його аналіз впирається в проблему диференціації потягів і захоплень. Різниця між поняттями «захоплення» і «захоплення» полягає в тому, що захоплення характеризується усвідомленістю мети та мотиву, інтелектуалізованими емоціями, його динаміка безперервна, а не приступоподібна, воно не здійснюється імпульсивно, а виникає лише після важкої боротьби мотивів; потяги ж мають протилежні характеристики, проте при посиленні патологічності захоплення можуть з'являтися ознаки, що зближують захоплення з потягами (Гур'єва, Семке, Гіндікін, 1994).

Найбільш правильною моделлю нормативної поведінки людини у цій сфері була відсутність залежності, що означає, що людина повністю контролює власні вчинки, відповідальна і вільна від шкідливих звичок. Саме на формування такої незалежності у поєднанні з установкою на здоровий спосіб життя і має бути спрямована профілактика адикцій.

Відсутність залежності передбачає, що індивід відповідає поняттям поведінкової норми. Норма ж (на думку К. К. Платонова) - це явище групової свідомості у вигляді подань, що розділяються групою, і найчастіших суджень членів групи про вимоги до поведінки з урахуванням їх соціальних ролей, що створюють оптимальні умови буття, з якими ці норми взаємодіють і, відбиваючи, формують його. Тобто суть поведінкової норми — відповідність людини уявленням про норму, що розділяються групою.

Поняття залежності має низку синонімів, принципово важливих усвідомлення її сутності. Крім близького за значенням терміну «прив'язаність», що буквально означає «нерозривний зв'язок», «невіддільність», нерідко використовується термін «звичка», яку розуміють як «образ дій, схильність, що стала звичайною і постійною».

Особливе місце у ряді адикцій займають звички та патологічні звичні дії. Під звичкою розуміється "образ дій, схильність, що стала звичайною та постійною". Багато наших вчинків та особливостей поведінки з часом стають

звичками, тобто автоматичними діями, автоматизмами. Автоматизуючи наші дії, звичка робить рухи більш точними та вільними. Вона зменшує ступінь свідомої уваги, з яким відбуваються дії. С. Л. Рубінштейн [3] зазначав, що утворення звички означає появу не стільки нового вміння, скільки нового мотиву або тенденції до автоматично виконуваних дій. Інакше кажучи, звичка — це, виконання якого стає потребою.

Придбання звички з фізіологічної точки зору є не що інше, як освіта в мозкових структурах стійких нервових зв'язків, що відрізняються підвищеною готовністю до функціонування. Система таких нервових зв'язків служить основою більш менш складних форм поведінкових актів, які І. П. Павлов називав динамічними стереотипами. До комплексу нервових структур, що забезпечують звичний образ дій, як правило, включаються і механізми емоційного реагування. Вони викликають емоційно позитивні стани в період реалізації звички і, навпаки, народжують негативні переживання в обставинах, що заважають її здійсненню.

Враховуючи важливу властивість нервової системи легко формувати та закріплювати звички, навіть якщо вони є непотрібними або шкідливими (куріння, захоплення спиртними напоями тощо), можна сміливо стверджувати, що процес розумового управління звичками є, по суті, управління поведінкою. Адже навіть шкідливі звички, які явно завдають шкоди здоров'ю організму, з часом починають сприйматися як нормальне явище, як щось необхідне та приємне. І тоді сенс управління поведінкою у тому, щоб вчасно помітити передумови до утворення непотрібної чи шкідливої звички та усунути їх, щоб не опинитися в полоні.

Керувати звичками, формувати тільки корисні для розвитку особистості, для здоров'я та повсякденної діяльності звички — означає свідомо і цілеспрямовано вдосконалювати стиль своєї поведінки. Тільки в цьому випадку нервова система людини стає її надійним другом, а не ворогом. Людина значною мірою сама визначає свою долю, тому що реалізує свою повсякденну поведінку через хороші чи погані звички, що викликають

відповідні наслідки. У цьому доречно привести наступне зауваження з «Психології» Джемса: «Пекло, що чекає нас у майбутньому житті, про яке нас вчать богослови, не гірше того пекла, яке ми самі створюємо собі на цьому світі, виховуючи свій характер у ложі — ному напрямку... Немає такого нікчемного чесного або порочного вчинку, який не залишив би в нас свого навіки незабутнього сліду...»

Патологічність звичок, як правило, ґрунтується на соціальній несхвалюваності обраної схильності (саме тому нікотинізм або алкоголізм нерідко позначають «шкідливою звичкою»). Не викликає сумнівів той факт, що багато патологічних звичок включають властивості розладів залежної поведінки (або є ними) на підставі як критерію непереборності потягу до виконання будь-якої дії, так і критерію змінених станів свідомості в момент реалізації потягу. Подальші поглиблені порівняльні дослідження можуть пролити світло зв'язок між системними і елементарними залежностями, з їхньої подібності і відмінності.

Розглядаючи і аналізуючи спектр поведінкових розладів, сутність яких залежить від чогось чи когось, можна назвати, що з адикції ближче за значенням до поняття «прив'язаність», інші — до поняття «при-вчкка». Найбільш яскраво прив'язаність виявляє себе у співзалежній поведінці та загалом у формах залежності, що передбачають нехай і опосередкований, але процес міжособистісного спілкування. У цьому плані наркозалежність, алкогольна залежність, нікотинізм, фанатизм (релігійний, спортивний, музичний), харчові, частина сексуальних залежностей немає поза суб'єкт-суб'єктних відносин. Для кожної з перелічених форм адиктивної поведінки важлива спільність з іншими аддиктами або суб'єктом відносин. Жодну з перелічених залежностей не можна охарактеризувати терміном «звичка». Деякі інші форми залежного поведінки характеризуються суб'єктними відносинами, і саме до них більше підходить поняття «звички». Це трихотілломанія, піроманія, дромоманія, ариф-моманія та деякі парафілії (наприклад, фетишизм), патологічні звичні дії. Вони не виходять за рамки

«образу дії, що став звичайним і постійним», і носії подібних адикції не потребують «співдії», «співпричетності» з боку оточуючих.

Таким чином, можна відзначити неоднорідність поняття залежності, невивченість зв'язку між патологією «прив'язаностей» і патологією «звичок». Однак не викликає сумнівів те, що залежність парадоксально складається з «душевної прихильності» (відчуття емоційно-позитивної спорідненості, що надихає тяги, ейфоризуючого потягу, всепоглинаючої пристрасті до суб'єкта або об'єкта, неможливості комфортно існувати без нього) і «нудної звички» (Тяжкий обов'язки, вимушеності повторювати і повторювати один раз став привабливим спосіб досягнення задоволення і від того перетворився на вихолощений і болісний ритуал). Можливо, у цій суперечливості й криються діагностичні критерії патологічної залежної поведінки.

Соціальне коріння залежності. У доісторичну епоху, як показують залишки матеріальної культури та мистецтва того часу, відносини між членами племені ґрунтувалися на співпраці, люди поклонялися матері природі та високо цінували дітонародження. З появою сільського господарства, тваринництва, ремесел та грошей виникли приватна власність, сім'я та держава. Останні чотири тисячоліття є історією авторитарного суспільства з його культом сили, що набуває форми пограбування, насильства, вбивства. Люди, які беруть на себе тягар влади, контролюють доходи та розподіляють їх таким чином, щоб тримати інших у матеріальній залежності. Катерина II ввела державну монополію на горілку і зробила бюджет Росії «п'яним», оскільки майже половину доходів давала торгівля горілкою. «П'яним народом легше керувати», – цинічно заявляла пані. Якщо сільський схід вирішував не купувати горілку і не відвідувати шинок, бунт придушувався силою.

У суспільстві існують умови, які б поширенню адиктивного поведінки. Можливість легкого та негайного отримання задоволень, що стає стилем життя, збіднює емоції, мотивацію до навчання та цікавої роботи, змістовного дозвілля. Все це можна замінити розважальними телепередачами. ними,

«швидким» сексом, алкоголем і наркотиками. Ці методи легко доступні і широко рекламуються, тоді як престижність багатьох професій падає. У 90-ті роки найприбутковішими заняттями стали рекет та валютна проституція. Прагнення людей отримати, як Остап Бендер, «все й одразу» призвело до появи гігантських фінансових пірамід. Їхньою вершиною стала урядова спекуляція державними казначейськими зобов'язаннями (ДКО). Під час дефолту 1998 р. ця піраміда впала, зануливши країну на дно кризи. Рівень життя населення падає, злочинність зростає, людське життя знецінюється, немає впевненості у завтрашньому дні. Зникли багато форм державного захисту, збільшилася кількість неблагополучних сімей, у яких ростуть хворі та невротизовані діти. За даними МВС РФ, кількість безпритульних дітей та підлітків становить чотири мільйони осіб. Смертність зросла у півтора рази, народжуваність знизилася вдвічі.

Державні заходи боротьби з наркоманією обмежуються каральним підходом. Залежно від виду правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків, та ступеня їх тяжкості передбачено адміністративну та кримінальну відповідальність. Адміністративна відповідальність включає штраф (його зазвичай доводиться платити батькам) та затримання на кілька днів. Кримінальними злочинами вважаються: незаконне виготовлення, споживання, перевезення, збут наркотичних засобів; розкрадання наркотичних засобів; організація чи утримання наркотичних кублів для споживання цих коштів; посів або вирощування заборонених до обробітку культур, які містять наркотичні речовини. Покарання за ці злочини передбачають позбавлення волі на строк до 10 років із конфіскацією майна. Кримінальну відповідальність несуть особи, які досягли 16 років, а у разі скоєння тяжких злочинів – 14 років.

Поширеність хімічних залежностей. Сьогодні людство витрачає на психоактивні речовини стільки ж, скільки медицину чи мистецтво. Число зловживають наркотиками та іншими психоактивними речовинами у світі нині становить близько 50 млн. чоловік, 85 % їх припадає на частку

американського континенту (в Азії в 10 разів менше). За даними опитувань громадської думки, наркоманія оцінюється як одна з найстрашніших соціальних проблем, що серйозно загрожують людству, і її ставлять на п'яте місце – після бідності, зростання злочинності, безробіття та забруднення навколишнього середовища. Алкоголізм та наркоманія пов'язані з поширеністю злочинності та самогубств, дорожніх та виробничих аварій. Великі доходи наркомафії здебільшого йдуть на фінансування терористів.

Алкоголіки та наркомани руйнують власне здоров'я, сім'ю та долі своїх дітей. Кожне четверте ліжко у лікарні займає той, хто лікується від наслідків алкоголізму, кожна четверта дитина росте у родині алкоголіка. Кількість смертельних випадків при алкоголізмі зростає у 10 разів, при наркоманії – у 30. Зловживання алкоголем скорочує життя на 15–20 років. Тривалість життя наркомана з формування залежності – 5–10 років. У США існує понад п'ять тисяч центрів лікування алкоголізму та наркоманій, які обслуговують понад мільйон хворих на рік із щорічними витратами, що перевищують 15 млрд. дол. Загальна фінансова шкода від вживання алкоголю та наркотиків у США становить 250 млрд. дол. на рік.

За даними на 1998 р. під диспансерним наглядом у наркологічних установах Росії знаходилося три мільйони хворих на алкоголізм і наркоманію. Фактична кількість хворих перевищує враховані показники у десятки разів. На кожного хімічно залежного припадає в середньому чотири особи, які страждають від його зловживання ПАР. При цьому виявлено, що молодіжна наркоманія становить небезпеку для 63% друзів опитаних. За даними низки авторів, під загрозою зараз перебуває третина молодого покоління країни, а це у найближчій перспективі може призвести до соціальної нестабільності суспільства.

Простежується зв'язок адиктивних та невротичних механізмів між собою та з рисами національного характеру. Так, американці ірландського походження практично не страждають на невротичні розлади, зате у них висока захворюваність на алкоголізм. А в осіб єврейської національності,



навпаки, мінімальна захворюваність на алкоголізм, водночас рівень невротичних розладів значно вищий, ніж в інших етнічних групах. Певне значення мають умови життя. Серед хмонгів, що живуть в Азії та займаються вирощуванням опійного маку, виявлено 20% наркоманів за повної відсутності неврозів. Серед представників тієї ж народності, що у США, наркомани становлять лише 1 %, у своїй неврозом страждає 90 %.

Біологічні механізми адиктивної поведінки. У дітей, які народилися від матерів, що п'ють («дітей суботи»), спостерігається алкогольний синдром плода: затримка росту, характерна лицьова аномалія і мозкова дисфункція. Цей синдром є основною причиною затримки розумового розвитку дітей, що залишає хворобу. Дауна далеко позаду. За деякими даними, серед бідних верств населення захворюваність становить 80%. На наслідки цього синдрому США щорічно витрачається 320 млн. дол.

Ще більш поширений у дітей такий неспецифічний синдром, як мінімальна мозкова дисфункція, що призводить до гіперактивності та поганої навченості. Підлітки з цим синдромом не можуть безболісно звільнитися від впливу батьків, побудувати гарні соціальні та сексуальні стосунки з однолітками та розумно планувати своє життя. Часто вони намагаються контролювати свою гіперактивність за допомогою марихуани та інших наркотиків; знижують гостроту депресивних реакцій, приймаючи алкоголь.

У дітей алкоголіків часто є вроджена схильність до вживання алкоголю, уявлення про позитивний вплив алкоголю під час стресу, оцінка алкоголю як винагороди; для них характерні відсутність похмілля, емоційна нестійкість, труднощі у плануванні та організації своїх дій, проблеми з прогнозуванням наслідків своїх вчинків, схильність до відчайдушного ризику.

У 1954 р. американський нейрофізіолог Джеймс Олдс відкрив у головному мозку центри задоволення, стимуляція яких викликає ейфорію, інтенсивно близьку до оргазму. У звичайних умовах подібні відчуття підкріплюють корисну, адаптивну поведінку та полегшують нестерпний біль.

Передбачається, що центри задоволення аддиктів не отримують достатньої активації у повсякденному житті, тому у них від народження спостерігається синдром дефіциту задоволення. Діти з цим синдромом відчувають постійне почуття нудьги; джерелом «гострих відчуттів» їм стає гіперактивність, непослух, брехливість і агресивність. Внаслідок підвищення толерантності (переносимості) колишні відчуття притуплюються і в хід ідуть психоактивні речовини.

Було встановлено, що однояйцеві близнюки, т. е. генетичні копії – діти алкоголіків стають алкоголіками незалежно від цього, хто їх виховувався у якійсь сім'ї – алкоголіків чи благополучної. У 1990 р. колега Олдса Кеннет Блюм виявив ген адиктивності, що передається у спадок і відповідає за схильність до залежності. Цей ген виявлений не тільки у алкоголіків та наркоманів, а й у злісних курців, патологічних ненажер, гіперсексуальних особистостей та азартних гравців.

Наприкінці минулого століття було виявлено розташовані на поверхні нервових клітин головного мозку опіатні рецептори та виділено нейромедіатори, що впливають на ці рецептори: дофамін, енкефаліни, ендоморфіни (ендорфіни) та ін. Виявилося, що ПАР імітують дію нейромедіаторів, стимулюють їх вироблення та затримують розпад. При цьому мозок поступово відвикає виробляти медіатори сам, його потрібно підстобувати все більшими дозами ПАР. Без допінгу мозок неспроможна відразу відновити свою колишню активність, у результаті різко погіршується настрій та самопочуття.

Алкоголь і транквілізатори таким чином знижують вироблення в головному мозку нейромедіатора ГАМК (гама аміномасляна кислота), опіоїди – ендорфінів, кокаїн та амфетаміни – дофаміну. Нещодавно було виявлено нейромедіатор, який діє майже так само, як ТКГ (тетрагідроканнабіол), основний активний алкалоїд конопель. Надмірне споживання марихуани знижує вироблення цього медіатора.