

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ КОРАБЛЕБУДУВАННЯ
ІМЕНІ АДМІРАЛА МАКАРОВА

**ПСИХОЛОГІЯ РОБОТИ ІЗ ЗАЛЕЖНИМИ СТАНАМИ.
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

Миколаїв – 2022 р.

УДК 159.964.21(07)

Автори-укладачі:

Чугуєва Інна Євгенівна – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціально-гуманітарних наук Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова

Мухіна Людмила Михайлівна - кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціально-гуманітарних наук Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова

Ляшко Анастасія Валеріївна – викладач кафедри соціально-гуманітарних наук Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова

Рецензенти:

Литвиненко Ірина Сергіївна – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології та соціальних наук Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського.

Прасол Д. В. - кандидат психологічних наук, практичний психолог Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр №3» Миколаївської міської ради.

Рекомендовано до друку Методичною радою НУК ім. адмірала Макарова, протокол № 10 від 28 грудня 2022 р. Чугуєва І. Є., Мухіна Л. М., Ляшко А. В. психологія роботи із залежними станами. Методичні рекомендації до самостійної роботи студентів. Миколаїв: НУК ім. адмірала Макарова, 2022. 101 с.

Методичні рекомендації та матеріали для самостійної роботи студентів з дисципліни Психологія роботи із залежними станами укладено з метою ознайомлення студентів з основними видами, засобами і прийомами роботи із різними видами залежностей. Розкрито предмет і завдання, методи, сутність, загальні уявлення про методи психологічної роботи із залежними станами. Може використовуватися для самостійної роботи студентів та у форматі дистанційної освіти.

Призначений для студентів спеціальності 053 Психологія.

УДК 159.964.21(07)

ЗМІСТ

Вступ	5
Тематичний план навчальної дисципліни.....	7
Змістовий модуль 1. Основні поняття, принципи і підходи психології роботи із залежними станами.....	8
Тема 1. Предмет, завдання і методи психологічної роботи із залежними станами.....	8
Лекція 1. Залежність як психологічне явище.....	8
1. Сутність та види психологічної залежності.....	8
2. Фізіологічні та психологічні механізми виникнення залежності	15
3. Етапи та стадії адитивного процесу.....	17
4. Психологічні чинники появи залежної поведінки.....	17
Тема 2. Клінічні аспекти залежних станів. Основні синдроми та стадії формування і перебігу залежності.....	20
Лекція 2. Механізми формування хімічної залежності.....	20
1. Загальна характеристика і класифікація хімічної залежності.....	20
2. Етапи формування хімічної залежності. Основні нейрофізіологічні механізми формування залежності від психоактивних речовин.....	22
Питання для самоконтролю до I модуля.....	23
Змістовий модуль 2. Основні форми залежних станів і наркологічних захворювань.....	24
Тема 3. Алкогольна залежність, специфіка, діагностика, форми психологічної роботи.....	24
Лекція 3, 4. Алкоголізм як вид адиктивної поведінки.....	24
1. Сутність та чинники алкоголізму як адикції.....	24
2. Механізми та стадії алкоголізму.....	27
3. Види алкоголізму.....	31
4. Профілактика та лікування алкоголізму.....	37
Тема 4. Наркотична залежність, специфіка, діагностика, форми психологічної роботи.....	38
Лекція 5, 6. Наркоманія як соціально-психологічне явище.....	38
1. Загальне уявлення про наркоманію. Сутність, види та стадії наркотичної залежності. Класифікація наркотичних речовин.....	38
2. Формування психофізіологічної залежності від наркотичних речовин. Причини та ознаки наркозалежності.....	40
3. Особливості профілактики наркоманії.....	45
4. Токсикоманія.....	49
Тема 5. Нехімічні форми залежних станів.....	52
Лекція 7. Нехімічні адикції.....	52
1. Інтернет-адикція як психічний розлад.....	53
2. Ігроманія як адиктивна поведінка.....	59
3. Номофобія як залежна поведінка.....	64
4. Селфі-залежність.....	66

5. Телевізійна залежність.....	66
6. Еротоманія як адикція (любовна адикція і сексоманія).....	67
7. Соціально-прийняті форми нехімічних залежностей.....	72
Питання для самоконтролю до II модуля.....	82
Теми і завдання для практичних занять.....	84
Завдання до самостійної роботи.....	91
Варіанти контрольних робіт.....	94
Рекомендовані джерела інформації.....	99

Вступ. Залежна поведінка особистості, як одна з форм деструктивної поведінки, набула в останні роки широкого розповсюдження і стала центром уваги суспільства і різних його інститутів: освіти, медицини, правоохоронних органів, громадськості. В даному курсі розглядаються основні види хімічних та нехімічних залежностей, аналізуються причин та передумови формування адиктивних форм поведінки, розглядаються клінічні прояви адикцій, напрямки соціально-психологічної профілактики, методи діагностики і корекції залежної поведінки. Метою вивчення курсу є засвоєння студентами знань з питань етіології, патогенезу, клінічних проявів хімічних та нехімічних залежностей, оволодіння методами ранньої діагностики та профілактики адиктивної поведінки для забезпечення професійної компетентності майбутніх психологів. Серед завдань даної навчальної дисципліни можна виокремити наступні: вироблення вміння правильно визначати вид залежності, аналізувати її причини, рівні та стадії з метою подальшої психологічної допомоги; набуття студентами навичок самостійно вибирати адекватні залежній поведінці методи діагностування причин та особливостей прояву; вміння проводити профілактичну роботу з метою попередження залежної поведінки та подальшу необхідну корекцію, якщо адикція має місце.

Курс спрямований на ознайомлення студентів з поняттями, термінологією, клінічними та психологічними проявами основних видів хімічних та нехімічних залежностей, з основними психологічними та нейрофізіологічними механізмами формування залежностей; із загальною структурою психопрофілактичних підходів до попередження розвитку залежностей та їх подолання; формування у майбутніх спеціалістів розуміння напрямів застосування теоретичних знань у практичній діяльності.

Після закінчення вивчення курсу студенти повинні знати:

- основні види хімічних та нехімічних залежностей;
- клінічні прояви різних видів адикцій та методи їх психологічної діагностики та корекції;
- основні теоретичні чинники розвитку залежної поведінки;

- наслідки зловживання хімічними речовинами;
- теорії та моделі психологічної роботи в галузі превентивної психології;
- особливості індивідуальної та групової соціальної роботи з дітьми узалежненими від хімічних речовин;
уміти:
- диференціювати різні форми залежних розладів;
- інтегрувати теоретичні знання з питань превенції у практичну діяльність;
- використовувати знання, форми, методи для проведення превентивної роботи;
- діагностувати різні форми хімічних та нехімічних адикцій;
- планувати та розробляти програми і заходи профілактики.

Тематичний план навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин							
	денна форма				заочна форма			
	усього	у тому числі			усього	у тому числі		
		л	с	с.р.		л	с	с.р.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Змістовий модуль 1. Основні поняття, принципи і підходи психології роботи із залежними станами								
Тема 1. Предмет, завдання і методи психологічної роботи із залежними станами	20	2	2	16	20	1	0	19
Тема 2. Клінічні аспекти залежних станів. Основні синдроми та стадії формування і перебігу залежності	20	2	4	14	20	0	1	19
<i>Разом за змістовим модулем 1</i>	40	4	6	30	40	1	1	38
Змістовий модуль 2. Основні форми залежних станів і наркологічних захворювань								
Тема 3. Алкогольна залежність, специфіка, діагностика, форми психологічної роботи	30	4	8	18	30	1	0	29
Тема 4. Наркотична залежність, специфіка, діагностика, форми психологічної роботи	30	4	8	18	30	1	1	28
Тема 5. Нехімічні форми залежних станів	20	3	8	9	20	0	0	20
<i>Разом за змістовим модулем 2</i>	80	11	24	45	80	2	1	77
<i>РАЗОМ ЗА КУРСОМ</i>	120	15	30	75	120	3	2	115

Змістовий модуль 1. Основні поняття, принципи і підходи психології роботи із залежними станами

Тема 1. Предмет, завдання і методи психологічної роботи із залежними станами

Лекція 1. Залежність як психологічне явище

План

1. Сутність та види психологічної залежності
2. Фізіологічні та психологічні механізми виникнення залежності
3. Етапи та стадії адиктивного процесу
4. Психологічні чинники появи залежної поведінки

1. Сутність та види психологічної залежності.

Психологічна залежність – це саморуйнівний феномен психіки, який полягає у порушенні емоційно-вольової регуляції. Для відновлення почуття психологічної захищеності та рівноваги людина вдається до фармакологічного агента або до компульсивних (автоматичних) дій. Наслідками такого стилю життя є порушення соціальної адаптації, деградація особистості, загострення психічних та спадкових хвороб.

На сьогоднішній день у психології частіше використовується термін "адикція" (від англ. addiction-залежність) як стан свідомості людини, що характеризується нав'язливою потребою, прихильністю до певної діяльності, нездатністю самостійно її припинити. Іншими словами, адиктивна поведінка пов'язана з бажанням людини піти з реального життя шляхом зміни стану своєї свідомості.

Вчені виділили певні поведінкові *критерії* залежності.

Основними критеріями залежної поведінки прийнято вважати такі:

- споглядальні, пасивні стосунки з дійсністю, поверхнєве сприйняття того, що відбувається лише на основі зовнішніх ознак; ігнорування суті явищ, цілей вчинків;

- зовнішня соціабельність, що поєднується зі страхом перед стійкими емоційними контактами;
- прагнення говорити неправду і йти від відповідальності у прийнятті рішень;
- перевага штучної реальності, заміна нею всіх інших цінностей, подій, явищ життя, які ігноруються; використання втечі в штучну реальність як основного методу розв'язання проблем;
- тривожність і агресивність;
- безуспішні спроби скоротити перебування в штучній реальності, що супроводжується почуттям провини;
- стереотипність, повторюваність поведінки;
- "тунельне" сприйняття життя, певна вузькість і вибірковість; поглинання залежністю всіх сил, всієї інформації від життя, що призводить до неможливості робити щось, що не пов'язане із залежністю, повним усуненням з дійсності;
- розпад колишніх відносин і зв'язків з людьми, їх агресивне сприйняття як "ворогів", скритність, брехливість; зміна значущого оточення на нове, взаємодія з яким здійснюється тільки для забезпечення виходу в штучну реальність.

Види адикції. В першу чергу психологи виділяють прийнятні суспільством форми адикції та соціально небезпечні. Прийнятні суспільством форми адикції - це духовні практики, медитації, закоханість, творчість, трудоголізм, екстремальний спорт. Соціально небезпечні - це ігроманія, переїдання, токсикоманія, інтернет-залежність, наркозалежність та інші.

Наступним критерієм типологізації видів залежності є засоби адикції. Загалом засоби адикції поділяються на: 1) психоактивні речовини (алкоголь, наркотики); 2) активність, включення у процес (хобі, гра, робота) та 3) люди, інші предмети і явища навколишньої дійсності, що викликають певні емоційні стани. Відповідно, залежно від того, за допомогою чого здійснюється відхід

від реальності, виділяються фармакологічні (хімічні), субстанційні (нехімічні) та харчові залежності.

Фармакологічні (хімічні) включають у себе такі залежності, як наркотизм (наркоманія), алкоголізм, тютюнопаління, токсикоманія.

Субстанціональні (нехімічні) залежності, впливаючи на особистість, викликають емоційну й нервову перенапругу, астеноневротичні й психоемоційні порушення, соматичні захворювання, сприяють виникненню комунікативних, інтимно-особистісних проблем і порушень соціальної адаптації. До нехімічних залежностей відносяться: гемблінг (лудоманія) (патологічна схильність до азартних ігор); трудоголізм; спортивна адикція, адикція вправ; залежність від “здорового способу життя” і нетрадиційних методів відновлення здоров’я; екстремальні види спорту; адикція до витрати грошей, компульсивний шопінг; прагнення до невиправданого ризику й створення небезпечних ситуацій (стан перманентної війни); комп’ютерна залежність (інтернет-адикція); адиктивний фанатизм (релігійний (сектантство), спортивний, музичний (фанати)); ургентна адикція (звичку перебувати в стані постійної недостатчі часу); нав’язливий духовний пошук; синдром Тоуда (так зване веселе авто-водіння); адиктивне колекціонування; гаджет-адикцію; залежність від мобільних телефонів (SMS-адикцію); телевізійну адикцію; залежність від реклами; комунікаційну адикція; адикція стосунків (еротичні адикції): любовні, сексуальні й уникання; б’юті-адикція (залежність від краси).

Харчові залежності займають проміжний стан між хімічними й нехімічними залежностями, оскільки у формуванні даних адикцій задіяні поведінкові й біохімічні механізми.

Про харчової адикції мова йде тоді, коли їжа використовується не як засіб вгамувати голод, а коли процес їжі стає способом відволікання від чогось, це – булімія та анорексія.

Виділяють два варіанти розвитку залежної поведінки: оперантне наuczіння - повторне (слабке, але регулярне або часте) підкріплення позитивного стимулу,

що формує стійке порушення поведінки (гемблінг, лудоманія, Інтернет і комп'ютерна залежність) і реактивний імпринтінг (інтенсивний стресовий вплив, в результаті якого виникає гостра реакція запам'ятовування специфічного переживання, що підкріплюється сильною психоемоційною реакцією (сексуальні залежності, екстремальна поведінка, obsesивно-компульсивні розлади).

Адикцію в сучасна наукова література визначає як пристрасть до якоїсь речовини або роду діяльності, яка включає безконтрольне прагнення приймати цю речовину або практикувати вид діяльності для досягнення бажаного психічного ефекту. Для того, щоб якась активність склала основу адиктивної поведінки, потрібні три умови. По-перше, для цієї активності має бути характерно прагнення відійти від реальності за допомогою зміни психологічного стану без застосування хімічних речовин. По-друге, вона повинна займати панівне становище в житті та свідомості індивіда. По-третє, вона повинна шкодити соціальним зв'язкам та іншим життєво важливим сферам індивіда. Нині не можна повністю окреслити коло розладів поведінки, в яких проявляються адикції. Деякі залежності схвалює суспільство, інші з часом починають являти собою особистісну проблему для індивіда, при цьому не будучи соціально небезпечними, треті мають статус соціально небезпечних. Приведена нижче схема містить лише зразковий перелік варіантів стану адикцій, окрім хімічної залежності, згрупованих за механізмом розвитку потягу:

а) ейфоризуючі: 1) гіперсексуальність (німфоманія, сатириазис); 2) перегляд порнографії (див. електронні форми); 3) опіоманія;

б) психостимулюючі: 1) екстремальна і спортивна діяльність; 2) перегляд спортивних видовищ; 3) ігрова, залежність від азартних ігор; 4) kleptomania, піроманія;

в) вікарні (що заповнюють психологічну порожнечу): 1) симптом «заміщуючого шуму»; 2) «запійне» читання; 3) співзалежність; 4) світські розваги; 5) пристрасть до накопичення; 6) трудоволізм;

г) електронні версії попередніх форм: 1) комп'ютерні ігри; 2) надмірне користування інтернетом; 3) надмірне користування комп'ютером;

д) одурманення і забуття, занурення у світ марень: 1) психодизлептики, галюциногени; 2) телевізійна, кінозалежність;

е) зміни зовнішності і соматичного стану: 1) булімія, анорексія; 2) використання анаболічних стероїдів.

На основі критерію об'єкта дослідження адиктивні розлади поділяють на дві основні категорії: перша, що складає предмет клінічної наркології, – зловживання ПАР, друга – так звані нехімічні адикції. Проблемою хімічних форм залежностей (уживання алкоголю, наркотиків, психотропних препаратів, токсичних речовин) держава займається достатньо широко та багатогранно: виділяються фінансові кошти на вивчення аспектів цього явища; здійснюються комплексні програми, мета яких – викорінення та профілактика хімічних форм залежностей. Водночас інші форми адиктивної поведінки, саме нехімічні залежності, вивчаються не так активно. Насамперед недостатньо виявлений зв'язок між групами залежностей; слабка інформованість населення щодо нехімічних форм залежностей; не зображено сутності явищ хімічної та нехімічної адикції. Незважаючи на те, що феномен адикції у своїх найрізноманітніших формах і варіантах останні 10–15 років виступає предметом досить інтенсивних вітчизняних і закордонних міждисциплінарних досліджень як зазначили В.Д. Менделевич та І.А. Новиков, механізми формування залежної поведінки залишаються неясними й донині. Відповідно, важливо знайти психологічні ланки, які беруть участь у формуванні адиктивної поведінки. Психологічні механізми формування залежності можна умовно поділити на два типи: 1) механізм психологічної травми і спроби співволодіння з нею; 2) деякі індивідуальні й характерологічні особливості особистості, які виступають чинниками у формуванні залежності. Н.В. Терещук виділяє такі чинники розвитку адиктивної поведінки, які умовно поділяють на: 1) соціальні – нестабільність суспільства, доступність психоактивних речовин, відсутність позитивних

соціальних і культурних традицій, контрастність рівнів життя, інтенсивність і густина міграції та ін.; 2) соціально-психологічні – високий рівень колективної і масової тривоги, нестабільність підтримуючих зв'язків із сім'єю та іншими позитивно-значущими групами, романтизація і героїзація девіантної поведінки в масовій свідомості, відсутність привабливих для дітей і підлітків центрів дозвілля, послаблення зв'язків між поколіннями; 3) психологічні – незрілість особистої ідентифікації, слабка або недостатня здатність до внутрішнього діалогу, низьке долаття психологічних стресів і обмеженість саморегуляції поведінки, висока потреба в зміні станів свідомості як засіб вирішення внутрішніх конфліктів, конституційно акцентуйованих особливості особистості; 4) біологічні – природа і «агресивність» психоактивної речовини, індивідуальна толерантність, порушення процесів детоксикації в організмі, які змінюють системи мотивації і контролю за перебігом захворювання. Зазначені вище чинники є характерними для всіх видів адикцій. На думку О.С. Калмикової, соціально-психологічними факторами, що впливають на виникнення адиктивної поведінки, є неповна сім'я, відсутність довірливих відносин із дитиною, виховання за типом гіпо/гіперопіки, суперечливість батьківських настанов. Існують різні точки зору про роль церебральних, психологічних та особистісних чинників у становленні поведінкових розладів залежного кола. В.Д. Менделевич запропонував концепцію залежної особистості, згідно з якою існують «загальні для всіх форм залежностей базові характеристики залежної особистості». Такими рисами залежної особистості є: інфантильність, навіюваність, прогностична некомпетентність, ригідність і упертість, наївність, простодушність і чуттєва безпосередність, цікавість і пошукова активність, максималізм, егоцентризм, яскравість уяви, вражень і фантазій, нетерплячість, схильність до ризику і «смак небезпеки», страх бути покинутим. Водночас зазначений список розширено, оскільки автор основними ознаками залежної особистості також вважає: 1) знижено перенесення труднощів повсякденного життя, водночас із добрим

перенесенням кризових ситуацій; 2) прихований комплекс неповноцінності, що поєднується із зовні виявленою перевагою; 3) зовнішню соціабельність, що поєднується зі страхом перед стійкими емоційними контактами; 4) неправдивість; 5) намагання звинувачувати інших, знаючи про їхню невинність; 6) безвідповідальність в ухваленні рішень; 7) стереотипність, повторюваність поведінки; 8) залежність; 9) тривожність. Наявність таких різноманітних і зовні мало пов'язаних особистісних якостей, що лежать в основі залежності, не дозволяє дати досить однозначну інтерпретацію особистісної детермінації залежних розладів, побудувати особистісні симптомокомплекси залежної поведінки. Взагалі питання про зв'язок преморбідних особливостей залежної особистості з розладами залежної поведінки залишається відкритим. Концепція Ц.П. Короленко щодо адиктивної поведінки виходить із положення про наявність загальних механізмів, властивих різним формам адикції і фармакологічного (хімічного), і нефармакологічного (нехімічного) змісту. При цьому простежується зниження рівня вимог і критики до оточуючих і самого себе, що може супроводжуватися спрощенням особистості з нівелюванням особистісних властивостей до її поступової деградації. Основним мотивом поведінки стає активне прагнення до зміни незадовільного психічного стану, який видається нудним, одноманітним і монотонним. Проаналізувавши психологічні механізми, які лежать в основі різних видів адикцій, автор підсумовує, що адиктивний процес починає формуватися на емоційному рівні. Існує певний емоційний стан, який об'єднує адикції – фармакологічні (хімічні) і нефармакологічні (нехімічні). В основі цього стану – бажання досягти психологічного комфорту. В нормальних умовах цього можна досягти, долаючи перешкоди, досягаючи значущих цілей, задовольняючи цікавість, реалізуючи дослідницький інтерес, виявляючи симпатію й інтерес до інших людей, надаючи їм допомогу і підтримку, спираючись на переживання та релігійний досвід, займаючись психологічними вправами і спортом, уявляючи і фантазуючи і т. п. Вибір обмежується при формуванні адикцій, і виділяється

лише один спосіб досягнення комфорту. Інші способи використовуються значно рідше, при цьому відбувається конвергенція емоційного комфорту, якщо різко обмежені способи вибору, що використовуються для його досягнення. З позицій концепції залежної особистості В.Д. Менделевича, не існує кардинальних відмінностей і специфічних особистісних або характерологічних особливостей, що призводять до алкоголізму, тютюнокуріння, наркоманії або до надмірного захоплення азартними іграми, віртуальною реальністю (Інтернетом). Формування конкретної залежності – багато в чому випадковий процес. Закономірно виникає запитання: чи представляють всі різноманітні форми залежності щось загальне (хоча б механізми виникнення), або кожний вид залежності специфічний? Як стверджують В.Д. Менделевич і І.А. Новиков «вірогідність існування єдиних патогенетичних механізмів розладів залежної поведінки висока» Водночас унітарність трактування всього кола залежних розладів надзвичайно скрутна. Створюється специфічний парадокс: з одного боку, багатьох дослідників не влаштовує різноманітна феноменологічна палітра залежних розладів, що не зводиться воедино, а, з іншого, – дослідники схильні пояснювати таке різноманіття якою небудь однією (унітарною) схемою, яка апелює до механізмів різного рівня – як фізіологічних, так і психологічних. В унітарних концепціях патогенезу залежностей передбачається, що в основі будь-якої форми залежності лежить один і той же універсальний механізм

2. Фізіологічні та психологічні механізми виникнення залежності

Відхід від реальності завжди супроводжується сильними емоційними переживаннями. Посадивши людину на "емоційний гачок", нею дуже легко керувати. Емоції є складовою частиною залежності. Саме тому у формуванні адиктивної поведінки визначальну роль відіграє підкріплення позитивного емоційного стимулу, що приводить до наступного його закріплення та утворення стійкого поведінкового паттерну. Людина фактично залежить не від препарату, а від емоцій. Це означає, що в першу чергу важлива не модальність

емоції (позитивна чи негативна), а її інтенсивність. Чим сильніше емоція, тим сильніше залежність.

Відхід від реальності відбувається у вигляді своєрідної "втечі", коли замість гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається активація в якому-небудь одному напрямку. При цьому людина зосереджується на вузько-спрямованій сфері діяльності, ігноруючи всі інші.

Психологи виділяють чотири види «втечі від реальності».

"Втеча в тіло, коли відбувається спрямування лише на власне фізичне або психічне вдосконалення («параноя здоров'я», сексуальна взаємодія («пошук оргазму»), власна зовнішність, якість відпочинку); «втеча в контакти чи самотність», «втеча в роботу» та «втеча у фантазії» (інтерес до псевдо-філософських пошуків, релігійного фанатизму, життя в світі ілюзій і фантазій). Вживання алкоголю та зловживання ним, а також тютюном або наркотичними речовинами можна розглядати як поєднані втечі «в тіло» (пошук нових відчуттів), «в контакти» і «у фантазії».

Адиктивна поведінка є виявом бажання змінити свій психічний стан в напрямку виникнення інтенсивних позитивних емоцій насамперед за допомогою вживання певних речовин (тютюну, алкоголю, наркотичних, психоактивних речовин, медичних препаратів), до того як від них сформувалась фізична залежність, або ж шляхом здійснення специфічної активності, яка характеризується порушенням контролю за спонуканнями, неподоланністю прагнень, ненаситністю та обов'язковістю виконання (порушення харчової поведінки, пристрасть до азартних і комп'ютерних ігор, до Інтернету, kleptomania тощо). Термін «адиктивна поведінка» часто вживають в тих випадках, коли мова йде не про хворобу, а лише про порушення поведінки. На відміну від адиктивної поведінки сам термін «адикція» у закордонній літературі часто використовують як синонім залежності. Цей стан передбачає зростання толерантності до засобу, яким зловживають, постійне занепокоєння тим, як його здобути і вжити, не

дивлячись на усвідомлення негативних наслідків, а також численні безуспішні спроби перервати вживання.

3. Етапи та стадії адиктивного процесу

Різні види адиктивної поведінки мають свої специфічні особливості, прояви і наслідки, але етапи формування адикції є спільними. Початок формування адиктивного процесу завжди відбувається на емоційному рівні як переживання гострої зміни психічного стану у вигляді підвищеного настрою, почуття радості, екстазу, неймовірного підйому у зв'язку з вживанням певних речовин чи певними діями. Наступний етап характеризується формуванням певної послідовності звернення до засобів адикції. Поступово адиктивна поведінка стає стереотипною, типовою, яка повністю домінує і витісняє всі інші сфери. Незалежно від виду залежності існують загальні ознаки адиктивної поведінки:

- стійке прагнення до зміни психофізичного стану;
- безперервний процес формування і розвитку адикції;
- циклічність залежної поведінки;
- закономірне виникнення особистісних змін і соціальної дезадаптації;
- формування адиктивної установки, тобто сукупності когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей, які викликають адиктивне відношення до життя;
- надмірне емоційне відношення до об'єкту залежності;
- недовіра до спеціалістів, що намагаються здійснити медико-соціальну допомогу;
- перетворення об'єкту адикції в мету існування; заперечення залежності та її тяжкості.

4. Психологічні чинники появи залежної поведінки

Фактори, які сприяють розвитку адиктивної поведінки розділяють на соціальні, індивідуально-психологічні, індивідуально-біологічні:

- соціальні фактори не залежать від індивіда, це об'єктивно існуючі умови, впливати на які людина практично не може, визначаються несприятливими соціальними, економічними, політичними умовами існування суспільства;
- індивідуально-психологічні – це особливості когнітивної, емоційновольової сфери, які обумовлюють виникнення та розвиток адиктивних форм поведінки;
- індивідуально-біологічні – відносять спадковість стосовно психічних захворювань, алкоголізму, тяжкі соматичні захворювання і нейроінфекції в ранньому дитинстві, органічні враження головного мозку.

Ці порушення виступають скоріше передумовами, тобто обумовлюють індивідуально-психологічні причини. Органічні враження головного мозку впливають на психоемоційний стан, знижують здатність індивіда переносити фізичні і психологічні навантаження, протистояти стресу і негативним впливам оточуючого середовища. Це відображається на адаптаційних можливостях людини, внаслідок чого формується хімічна та нехімічна залежність. Серед соціальних факторів виділяють макропричини і мікропричини. Макропричини – це умови, які існують в суспільстві в цілому, а мікропричини – це умови в середині тієї соціальної групи, в якій знаходиться суб'єкт.

До макропричин відносяться : економічне та соціальне неблагополуччя, протиріччя і неузгодженість в законодавстві, проблемне оточення і відсутність суспільного благоустрою, доступність психоактивних речовин, реклама, стан аномії суспільства;

До мікропричин відносяться : проблеми та непослідовність у вихованні, сімейна схильність, сімейні традиції, клімат в сім'ї, школі, гіперопіка та гіпоопіка в сім'ї, неуспішність в школі та відсутність бажання продовжувати

навчання, часта зміна місця проживання, спілкування з ровесниками, які зловживають психоактивними речовинами, стиль сімейного виховання.

До індивідуально-біологічних факторів відносяться:

- ступінь початкової толерантності – спостерігається пряма залежність: чим менша індивідуальна непереносимість психоактивних речовин (підліток переживає негативні відчуття навіть від малої дози алкоголю чи слабого наркотика), тим більша вірогідність того, що розвинеться алкоголізм чи наркоманія;
- природна детоксикуюча функція організму. Головну детоксикуючу функцію в організмі виконує печінка. Чим краще печінка буде розщеплювати поступаючі в організм алкоголь та наркотики і краще справлятися з цією функцією, тим менше буде виникати негативних відчуттів і соматичних розладів і тим більша вірогідність розвитку алкоголізму та наркоманії;
- природа психоактивної речовини. Це важливий біологічний фактор, який приводить до розвитку адиктивної поведінки, і переходу в хворобу. Важливим являється хімічна речовина, яка вживається. Швидше залежність настає від наркотичних речовин, ніж алкоголю та тютюну. До індивідуально-психологічних факторів, які сприяють розвитку адикцій відносять осіб для яких характерними є :
 - знижена схильність до психічних перенавантажень, стресів, слабка пристосованість до нових ситуацій, конфліктів, схильність до депресій;
 - вираження тривожності, невпевненості в собі, занижена самооцінка;
 - імпульсивність, зокрема, з намаганням отримати задоволення з чітко вираженим гедоністичним спрямуванням;
 - психічна незрілість – інфантилізм, схильність до наслідування в поведінці, зокрема, її негативних проявів;
 - слабкий розвиток самоконтролю;

- емоційна нестійкість, схильність неадекватно реагувати на перешкоди, невміння знайти продуктивний вихід із психотравмуючої ситуації;
- акцентуації характеру (нестійкий, комфортний, гіпертимний, циклоїдний та ін.). Узагальнюючі фактори підліткової наркотизації, як сукупність внутрішніх та зовнішніх умов, що впливають на формування схильності до вживання психоактивних речовин та розвитку нехімічних (поведінкових) адикцій, можна виділити наступні: особливості когнітивної, емоційно-вольової, мотиваційної сфери, особливості умов проживання та виховання, мікросоціальне та макросоціальне середовище, спадкова схильність.

Тема 2. Клінічні аспекти залежних станів. Основні синдроми та стадії формування і перебігу залежності

Лекція 2. Механізми формування хімічної залежності

План.

1. Загальна характеристика і класифікація хімічної залежності.
2. Етапи формування хімічної залежності. Основні нейрофізіологічні механізми формування залежності від психоактивних речовин.

1. Загальна характеристика і класифікація хімічної залежності

Хімічна залежність починається з первинних позитивних емоцій, які виникають завдяки вживанню психоактивних речовин – це перший етап формування хімічної залежності. Вживши ПАР (психічно-активні речовини) людина відчуває як у неї покращується настрій, з'являється легкість та спокій. Вірогідність того, що адиктивна поведінка перейде в хімічну обумовленість, залежить, перш за все, від двох факторів: від ступеня сприйняття організмом ПАР; від інтенсивності отриманого приємного відчуття. На другому етапі хімічної залежності з'являється емоційна прив'язаність до ПАР. Поступово людина, яка потрапила в залежність від ПАР, починає планувати своє життя з врахуванням періодично виникаючого стану зміненої психіки, викликану

вживанням психоактивних речовин. Третій етап формування хімічної залежності – прив'язаність до зміненого настрою. Залежна людина все частіше починає шукати привід привести себе в стан підйому настрою (за допомогою ПАР), таким чином стає все більш залежною від алкоголю та наркотиків. Отримання присмних переживань пов'язане лише з психоактивною речовиною. Для четвертої стадії хімічної залежності характерна одержимість алкоголем і наркотиками, яка проявляється збільшенням дози ПАР з метою отримання стану ейфорії (ейфорія на цій стадії не виникає). Збільшення доз призводить до глибокого сп'яніння, тяжкого похмільного синдрому, вийти з якого допомагає нова доза ПАР. Таким чином виникає замкнене коло. Організм людини перебудовується і ПАР включається в обмін речовин без якої «нормальне» існування людини неможливе.

Механізм формування психологічної залежності згідно теорії І. П. Анохіна пов'язаний з впливом психоактивної речовини на «систему підкріплення», що знаходиться у стовбуровому відділі мозку. Ця система бере участь в регуляції мотивацій та регуляції емоційного стану. Вона функціонує за участю нейромедіаторів з групи катехоламінів і в першу чергу дофаміну. Наркотики і алкоголь хімічним шляхом активують цю систему, причому її збудження значно вище, ніж в нормі, що багато в чому визначає позитивну емоційну реакцію після прийому психоактивних речовин. Психоактивні речовини впливають безпосередньо на мозок. При вживанні алкоголю та наркотиків виникає підсилений викид нейромедіаторів, що викликає занадто сильне збудження системи підкріплення, набагато сильніше від того, яке людина може отримати в реальному житті. При тривалому вживанні психоактивних речовин відбувається постійне велике вивільнення запасів нейромедіаторів, так як ПАР провокують їх підвищений викид. Відповідно, за відсутності наркотиків при нормальному проходженні імпульсу виникає дефіцит нейромедіатора. Це призводить до недостатнього збудження системи підкріплення, що виражається відчуттям занепаду сил, зниженням настрою, психоемоційним дефіцитом, апатією. Тому при прийомі психоактивної

речовини відбувається поліпшення стану людини, причому на самих ранніх стадіях наркоманії та алкоголізму це поліпшення не тільки суб'єктивне, а й об'єктивне. Ці причини значною мірою можуть служити основою психічної залежності від алкоголю та наркотиків.

2. Етапи формування хімічної залежності. Основні нейрофізіологічні механізми формування залежності від психоактивних речовин.

На початковій стадії людина краще себе почуває на фоні помірного вживання алкоголю чи наркотиків і набагато гірше коли їх немає. Однак досить швидко формується порочне коло: після прийому наркотику нейромедіатор вивільняється швидше і у великих кількостях, але і руйнування його теж відбувається досить швидко, а стан людини погіршується. Формування фізичної залежності, на думку Анохіна І.П., починається з виникнення посиленого синтезу катехоламінів. Катехоламіни — фізіологічно активні речовини, що виконують роль хімічних посередників (медіаторів та нейрогормонів) у міжклітинних взаємодіях. Це відбувається через те, що при частому прийомі психоактивних речовин може виникнути надзвичайно серйозний недолік нейромедіаторів. Організм реагує на це збільшенням синтезу необхідних йому речовин. Кожного разу при вживанні наркотиків або алкоголю відбувається викид дофаміну і його надмірне руйнування. Виникає прискорений колообіг дофаміну. За припинення прийому психоактивної речовини посилений синтез нейромедіаторів зберігається (оскільки ферментна система перебудувалася), а посилене вивільнення не відбувається, оскільки людина перестала вживати ПАР, а в нормальному стані їх виділяється небагато. Внаслідок цього дофамін починає накопичуватися в мозку і крові. Підвищення рівня дофаміну в значній мірі обумовлює основні симптоми абстинентного синдрому – занепокоєння, безсоння, збудження, вегетативні розлади, підйом артеріального тиску та інші. Таким чином, синдром фізичної залежності пов'язаний з певними змінами нейрохімічних функцій мозку. Рівень дофаміну крові визначає тяжкість абстинентного синдрому. Кожна

психоактивна речовина діє на нервову систему людини по-різному, взаємодіючи з різними нейромедіаторними системами (оскільки в організмі людини все взаємозв'язано, то зачіпаються, звичайно ж, всі системи, але для кожного виду наркотичної речовини існує найбільш «підходящий» йому медіатор). Такий вибірковий вплив наркотиків пояснює схожість їх хімічної будови з будовою нейромедіаторів, наприклад, опіати схожі з ендорфінами, галюциногени – з серотоніном. Абсолютно всі ПАР збільшують викид дофаміну, хоча вони можуть мати різну хімічну структуру і викликати абсолютно різні побічні явища.

Питання для самоконтролю до I модуля

1. Дайте визначення поняттю «адиктивна поведінка» та «залежність». В чому їх схожість та відмінність?
2. Проаналізуйте гіпотези походження адиктивної поведінки?
3. Поясніть соціально-психологічні механізми формування адиктивної поведінки в молодіжних і підліткових субкультурах?
4. Порівняйте особливості розвитку адиктивної поведінки у підлітків та осіб зрілого віку.
5. Опишіть вплив акцентуації характеру на особливості формування адиктивної поведінки підлітків.
6. Визначте критерії поведінкової норми та патології?
7. Охарактеризуйте вплив соціальних факторів на становлення адиктивної поведінки.
8. Поясніть як впливають на розвиток адикції умови сімейного виховання.
9. Дайте характеристику психологічним і біологічним факторам, які впливають на формування адиктивної поведінки.
10. Дайте характеристику соціальним факторам, що впливають на перехід адиктивної поведінки в хворобу.
11. Розкрийте зміст понять: «девіація», «відхилення поведінки», «соціальне відхилення», «асоціальна поведінка», «антисоціальна поведінка»,

«аутодеструктивна поведінка», «адиктивна поведінка», «дезадаптація», «десоціалізація».

12. Які поведінкові реакції підліткового віку сприяють розвитку адиктивної поведінки?

13. Назвіть характерні для адиктивних риси особистості.

14. Які типи акцентуації найчастіше поєднуються з залежними формами поведінки?

15. Опишіть типи акцентуації, при яких адикції майже не зустрічаються. Чому?

16. Охарактеризуйте види взаємодії індивіда з реальністю.

17. Дайте визначення поняттям делінквентна поведінка та кримінальна. В чому їх схожість та відмінність?

18. Дайте характеристику основним формам і видам девіантної поведінки.

19. Опишіть девіантні прояви поведінки при патохарактерологічній поведінці

Змістовий модуль 2. Основні форми залежних станів і наркологічних захворювань

Тема 3. Алкогольна залежність, специфіка, діагностика, форми психологічної роботи

Лекція 3, 4. Алкоголізм як вид адиктивної поведінки

План

1. Сутність та чинники алкоголізму як адикції
2. Механізми та стадії алкоголізму
3. Види алкоголізму
4. Профілактика та лікування алкоголізму

1. Сутність та чинники алкоголізму як адикції

Зловживання спиртними напоями входить в групу хімічної (фармакологічної) залежності і являється самим розповсюдженим. *Зловживання алкоголем* (побутове пияцтво) – це надмірне вживання спиртних напоїв, частіше за все ситуативне, традиційне, або ґрунтоване на невірних переконаннях. В цьому випадку спиртні напої приймаються з різною частотою і в різних дозах – або систематично приймаються невеликі дози алкоголю, або несистематично – велика кількість спиртного. При цьому немає потягу до алкоголю або якихось характерних ознак алкоголізму. Крім того у побутового п'яниці зберігається контроль за кількістю випитого, а також за своєю поведінкою в стадії сп'яніння.

Алкоголізм – це прогресуюче захворювання, яке розвивається внаслідок тривалого зловживання спиртними напоями і характеризується хронічним потягом до алкоголю, зміною реактивності організму, психічною, а потім фізичною залежністю від алкоголю зі специфічними психічними, неврологічними і соматичними порушеннями, що мають зворотний характер спочатку захворювання і незворотний в подальшому та приводять до психічної деградації й ушкодження для суспільства. Кількість випитого за день алкоголю не є визначальним чинником, оскільки його переносимість у різних людей різна. Однак часто за порогову величину приймають добове споживання більше 1 мл чистого спирту на 1 кг маси тіла, тобто 750 мл сухого вина для людини масою близько 70 кг. Можна виділити наступні мотиви вживання психоактивних речовин:

1) Соціально-психологічні:

- традиції;
- особливості культури;
- особистісна нестійкість;

2) Ті, які відображають бажання змінити самопочуття:

- гедоністичні (бажання отримати задоволення);
- атактичні (бажання знизити тривожність);
- гіперактивні (бажання підвищити працездатність);

3) «Патологічна мотивація»:

- фіксація патологічного потягу у свідомості;
- прагнення уникнути абстиненції;
- цілеспрямована саморуйнівна поведінка

Різниця між епізодичним прийомом спиртного і пияцтвом полягає як в кількості випитого за один раз, а й у психологічній установці. У першому випадку людина відзначає будь-яке урочисту або значна подія, а в другому - п'є тільки щоб привести себе в стан сп'яніння. Якщо вчасно утримати людину від пияцтва, це попереджає її падіння і розвиток алкоголізму.

До початку 19 ст. алкоголізм розглядався як результат неправильного виховання, моральної розбещеності або слабовілля. Інакше кажучи, його вважали *породженням особистих особливостей* людини, яка не має сили волі відмовитися від пляшки. Поява даних про складну природу алкоголізму, особливо механізмів формування біологічної залежності, призвели до зміни розуміння алкоголізму, який з середини 20 ст. став трактуватися як *хвороба*. Причини вживання алкоголю різні. Одні вбачають у ньому своєрідне лікувальний засіб, інші - засіб полегшення спілкування з людьми, треті - спосіб зняти психологічну напругу.

Мотиви вживання алкоголю залежить багатьох факторів, зокрема від генетичних, фізіологічних особливостей організму, віку, соціальних умов і впливів. Загалом мотиви вживання спиртного діляться на дві групи: мотиви вживання спиртного, типові для молодих людей (бажання наслідувати традиціям, переживати нові відчуття, цікавість, «для хоробрості» і т. п.) та мотиви вживання спиртного, типові для людей дорослих (прагнення позбутися нудьги, бажання зняти з себе напругу, бажання звільнитися від неприємних переживань в сім'ї, професійному, навчальному колективі).

Виділяють два типи впливу алкоголю – негайний та відстрочений.

Негайний вплив. Алкоголь викликає алкогольне сп'яніння, зазвичай супроводжується ейфорією - благодушним, підвищеним настроєм. Проте у багатьох людей існують інші форми сп'яніння: дисфорична форма пов'язана з

підвищеним збудженням і агресивністю; дистимічна форма - з підвищеною слізливістю, почуттям відчаю. Такі форми сп'яніння називаються патологічними. Крім того, можуть спостерігатися порушення фізичної координації та зору. Надмірне вживання алкоголю протягом короткого періоду часу може викликати головний біль, нудоту, блювоту, втрату свідомості і смерть.

Відтермінований вплив. Регулярне вживання алкоголю у великих кількостях протягом тривалого періоду часу може призвести до втрати апетиту (і, як наслідок, - привести до захворювань шлунково-кишкового тракту), зміни шкіри, порушення роботи печінки, головного мозку та інших органів, а також до розладів в сексуальній сфері.

2. Механізми та стадії алкоголізму

Механізми алкозалежності бувають фізіологічні та психологічні. *Фізіологічний механізм алкозалежності.* Потрапляючи в організм, етиловий спирт стимулює виділення ендогенних опіюїдних речовин - група гормонів пептидної природи, відповідальна за формування почуття задоволеності і легкості. З плином часу етиловий спирт вбудовується в процесі обміну речовин організму, що визначає фізичну залежність, головним проявом якої є абстинентний синдром (похмільний синдром). Етиловий спирт має токсичний потенціал по відношенню до різних органів і тканин організму. Порушення викликані етанолом в організмі опосередковані, з одного боку, токсичним впливом самого етилового спирту на живі клітини, а з іншого боку, отруйною дією продуктів розпаду алкоголю в організмі.

Психологічний механізм розвитку алкоголізму базується на наступній схемі.

Початкова фаза: сп'яніння з випаданням пам'яті, «затьмарення». Людина постійно думає про спиртне, їй здається, що випила недостатньо, вона п'є «про запас», у неї розвивається жадібність до алкоголю.

Однак людина зберігає визнання своєї провини, уникає розмов про свою тягу до спиртнього.

Критична фаза: втрата контролю над собою після першого ж ковтка алкоголю. Прагнення знайти виправдання своєму пияцтву, опір усім спробам запобігти його бажання випити. У людини розвивається зарозумілість, агресивність. Він обвинувачує навколишніх у своїх бідах. У нього починається запій, його друзями стають випадкові товариші по чарці. Він змушений піти з постійної роботи, втрачає інтерес до всього, що не має відношення до спиртнього.

Хронічна фаза: щоденне похмілля, розпад особистості, помутніння пам'яті, суперечливість думки. Людина п'є сурогати алкоголю, технічні рідини, одеколон. У нього розвиваються безпідставні страхи, біла гарячка, інші алкогольні психози.

У розвитку алкоголізму розрізняють продром і три основні стадії.

Продром. «Продром» вважається «нульовою» стадією алкоголізму - на цьому етапі ще немає хвороби, але присутній «побутове пияцтво». Людина вживає спиртні напої «по ситуації», як правило, з друзями, але рідко напивається до втрати пам'яті або до інших тяжких наслідків. При продромі людина в більшості випадків байдуже ставиться до того, чи буде найближчим часом випивка, чи не буде, не вимагає продовження і не випиває потім самотійно.

Перша стадія. На першій стадії алкоголізму хворий часто відчуває непереборне бажання вжити алкоголь. При неможливості вживання спиртнього почуття потягу на час проходить, однак у випадку вживання алкоголю контроль по відношенню до кількості випитого різко падає. На цій стадії захворювання стан сп'яніння нерідко супроводжується надмірною дратівливістю, агресивністю, і навіть випадками втрати пам'яті в стані сп'яніння.

Друга стадія. На другій стадії значно зростає витривалість до спиртнього. Потяг до спиртнього стає сильнішим, а самоконтроль слабшає. Після вживання

навіть малих доз спиртного хворий втрачає здатність контролювати кількість випитого. У п'яному стані він, як правило, веде себе непередбачено і часом небезпечно для оточуючих. Виникає алкогольний психоз, у людини з'являються галюцинації.

Третя стадія. На третій стадії алкоголізму витривалість до алкоголю падає, а споживання алкоголю стає практично щоденним. Спостерігається значна деградація особистості хворого з незворотними змінами психіки. Порушення з боку внутрішніх органів наростають і стають незворотними (алкогольний гепатит, алкогольна енцефалопатія та ін.). Також виникають незворотні зміни в нервовій системі, що призводять до парезів та паралічів, до станів, коли галюцинації тривають тривалий час.

Мотивація початку наркотизації і подальшого зловживання може бути різною. У зарубіжній літературі часто домінуючим мотивом адиктивної поведінки у молоді визнають так звану конфронтацію поколінь – протест проти духовних цінностей батьків і суспільства загалом. З неофрейдистської точки зору, головний мотив адиктивної поведінки полягає у домінуючому в нашу епоху культурі споживання, бажанні споживати щастя, як товар. Певну роль у поширенні наркотиків відіграють і міфи стосовно їх ефектів, які поширюються у суспільстві. Так, близько 20% підлітків вірять у те, що наркотики стимулюють творчі здібності, і багато хто переконаний у цілющій дії алкоголю в малих дозах. Мотивація певним чином залежить від акцентуації характеру. Особи нестійкого типу, як правило, просто шукають можливість розважитись. Гіпертимів та істероїдів приваблює неординарність подій та можливість завоювати престиж у компанії. Шизоїду важливо заглушити внутрішні 24 переживання, полегшити контакт з однолітками та стимулювати аутистичні фантазії, у той час як емоційно-лабільна особистість шукає релаксації і можливостей «забутись», втекти від труднощів. Коли формується психічна залежність, то базовою мотивацією стає потяг – потреба певним чином змінити свій психічний стан. А при фізичній залежності – головним мотивом зловживання стає страх перед абстиненцією. Алкоголізм, наркоманія

і токсикоманія викликають залежність. Залежність, по визначенню ВОЗ (1965), це «стан періодичної чи хронічної інтоксикації, яка викликається повторним вживанням органічної чи синтетичної речовини». Залежність розподіляються на психічну і фізичну.

Психічна залежність - характеризується бажанням, яке оволодіває людиною чи непереборним потягом до вживання психоактивної речовини, з тенденцією до збільшення дози для досягнення бажаного ефекту, неприйняття речовини викликає психічний дискомфорт і тривогу.

Фізична залежність - стан, коли вживана речовина стає постійно необхідною для підтримки нормального функціонування організму і включається в схему його життєзабезпечення. Позбавлення цієї речовини породжує синдром віднімання (абстинентний синдром), який проявляється соматичними, неврологічними і психологічними розладами.

Абстинентний синдром – це комплекс соматичних, неврологічних і психічних розладів, що виникають у хворого алкоголізмом при припиненні вживання алкоголю або різкому зниженні доз, що приймаються, причому ці розлади знімаються за допомогою прийому спиртних напоїв. Виділяють три стадії алкоголізму згідно класифікації І.В. Стрельчука.

Для I (легкої, компенсованої) стадії алкоголізму найбільш важливим є синдром патологічної зміни реактивності на алкоголь в виді патологічного потягу до спиртних напоїв і втрати кількісного контролю (втрата відчуття міри). Збільшується толерантність до алкоголю, сп'яніння в вигляді передозування алкоголю закінчуються амнезією, а також наступають зворотні порушення функцій внутрішніх органів та нервової системи. Працездатність хворих не порушена або порушується мало.

II стадія (середня, субкомпенсована) характеризується окрім патологічного потягу до алкоголю і втрати кількісного контролю, спостерігається абстинентний синдром. Толерантність до алкоголю стає максимальною. Можливі епілептоформні випадки та алкогольні психози. З'являються ознаки алкогольної деградації і афективні порушення в виді

алкогольної дисфорії чи депресії. Соматичні розлади важко зворотні. Відмічається соціальна дезадаптація.

В III стадії (тяжкій, некомпенсованій) алкоголізму спостерігається зниження толерантності чи навіть інтолерантність до алкоголю. З'являється амнезія сп'яніння після прийому відносно невеликих доз алкоголю. Стають максимально тяжкими всі розлади, характерні для II стадії: патологічний потяг до алкоголю, втрата кількісного контролю, абстинентний синдром. До алкогольної деградації особистості приєднуються ознаки органічного враження центральної нервової системи. Виникають алкогольні психози. Соматична патологія стає незворотною. Відмічається глибока соціальна дезадаптація з різким порушенням працездатності

3. Види алкоголізму

Виділяють алкоголізм двох типів:

а) алкоголізм I типу - розвивається під впливом як зовнішніх, так і внутрішніх (генетичних) факторів і характеризується раннім початком (молодший шкільний або підлітковий вік), розвивається тільки в чоловіків і протікає важко;

б) алкоголізм II типу, який розвивається суто в силу генетичної схильності людини до даного типу захворювання і, на відміну від алкоголізму I-го типу, починається пізніше і не супроводжується агресивною поведінкою та кримінальними нахилами.

Найбільш проста класифікація алкоголізму складена відповідно до кількості споживаного алкоголю і наявності ознак хронічного алкоголізму включає наступні групи осіб:

- особи не вживають спиртного,
- групи осіб які помірно споживають алкоголь,
- групи осіб, що зловживають алкоголем.

Залежно від форми прояву алкоголізму виділяють алкоголізм хронічний, запійний та прихований.

Хронічний алкоголізм - патологічний стан, що характеризується вираженою алкогольною залежністю і наявністю ознак враження внутрішніх органів. Для даного типу алкоголізму характерні ознаки психічних і соматичних порушень. Найбільш яскравими проявами цього стану є зміна чутливості до алкоголю, зникнення захисних реакцій організму при споживанні великої кількості спиртного (наприклад блювання), патологічна тяга до знаходження в стані алкогольного сп'яніння, розвиток абстинентного синдрому після припинення споживання спиртних напоїв.

Заній відноситься до важкої форми прояву алкогольної залежності, яка часто призводить до алкогольного делірію, що зветься в народі «білою гарячкою». У період запою алкоголік приймає алкоголь регулярно, по багато днів поспіль, абсолютно втрачаючи всілякий контроль над ситуацією. Єдиною метою, єдиною думкою людини в цей період стає спиртне - його пошук і моментальна утилізація. Абсолютно все, що відбувається поза залежністю від алкоголю, втрачає для запійного алкоголіка будь-який інтерес. Робота, кар'єра, здоров'я, близькі, діти, дні народження та ювілеї, безпека тощо - все відступає на задній план, все втрачає своє справжнє значення.

Прихований алкоголізм – це явище, при якому людина, схильна до алкоголізму, приховує від оточуючих свою пристрасть. Приховані алкоголіки вживають спиртне в розбавленому вигляді або в малих дозах, але, як правило, на протязі всього дня. Найчастіше такі люди не допускають стану серйозного сп'яніння, тримають себе в руках на публіці і ведуть активне соціальне життя.

Розпізнати «прихованого алкоголіка» можна за такими ознаками:

- людина регулярно вживає алкоголь у малих дозах і збільшує його кількість в стресовій ситуації;
- алкоголь сприймається як важливе «паливо», без якого людина стає менш зібраним, працездатним і активним;

- прийом алкоголю стає обов'язковою умовою виконання тих чи інших завдань. Людина вважає себе невдахою або слабким без підживлення алкоголем;

- людина всіляко приховує кількість випитого, маскує запах з рота, знижує градус, підливає алкоголь у каву;

- поступово прихований алкоголізм негативно позначається на людині: з часом алкоголік починає замикатися в собі, стає агресивним по відношенню до оточуючих, у нього спостерігається занепад сил.

Особливо виділяють сучасний вид – пивний алкоголізм (гамбринізм). Алкоголізм при вживанні пива розвивається в 3 рази частіше, ніж при вживанні інших видів алкогольних напоїв. Першими ознаками пивного алкоголізму є: вживання великих обсягів пива щодня; день починається і закінчується пляшкою пива; поява дратівливості в тверезому стані; утворення «пивного живота»; починають слабшати м'язи; проблеми з потенцією; головні болі.

За критерієм особи питушого алкоголізм може бути чоловічий, жіночий і дитячий.

Вплив алкоголю на організм людини. Під дією алкоголю найчастіше страждає шлунково-кишковий тракт. Коли алкоголь потрапляє до шлунку, частина його всмоктується крізь слизову оболонку та стінки шлунку й потрапляє безпосередньо в такий кишечник, де без змін всмоктується в кров. Під час вживання алкоголю має значення кількість їжі, яка є в шлунку. Їжа може вдвічі уповільнити всмоктування алкоголю в кров. Жирна, а також білкова їжа, така як молоко чи сир, може зупинити сп'яніння. Ступінь сп'яніння залежить від того, скільки людина випиває за один раз і як часто вона це робить. Розтягнути в часі приймання алкоголю та невеликі дози дають змогу печінці переробляти випите успішніше ніж тоді, коли алкоголь випитий «залпом». У результаті цього знижується ступінь сп'яніння. Для того, щоб переробити алкоголь, який міститься в одній порції, печінці треба приблизно від однієї до трьох годин. Робота печінки настільки порушується, що

симптоми цього можуть позначитися на кровоносній системі та системі травлення. Цироз печінки – це враження печінки і заміщеній її клітин жирового або з'єднувальною тканиною. Цироз може бути викликаний надмірним вживанням алкоголю. У разі довготривалого вживання алкоголю виникають органічні зміни, переродження серця та розпад окремих м'язових волокон. Нерідко в алкоголіків спостерігаються невеликі інфаркти м'яза серця так звані мікроінфаркти, яких вони найчастіше не помічають і переносять на ногах. Гіпертонічна хвороба зустрічається в алкоголіків частіше, ніж у людей, які не вживають алкоголь. Є відомий афоризм: «Людині стільки років, скільки років її судинам». Звичайно, зловживання алкоголем призводить до атеросклерозу судин, внаслідок чого порушується живлення тих чи інших органів і систем, що спричиняє передчасну старість. У багатьох осіб, які зловживають алкоголем, викликають психози. Найчастіше трапляється біла гарячка. За кілька днів захворювання спостерігається порушення сну, невиразний страх, іноді галюцинації під час засинання. Згодом у хворих настає помутніння розуму і виникають зорові галюцинації. Алкоголь, ослаблюючи організм, створює сприятливі умови для захворювання туберкульозом легень. Анти туберкульозні препарати алкоголіки переносять погано, і вони не так ефективно діють, як на хворих, які не зловживають алкоголем. Лікарі, які вивчають туберкульоз у Франції, стверджують, що не можуть ліквідувати туберкульоз, не вирішивши проблему алкоголізму. Токсична дія алкоголю на організм підлітка преш за все позначається на діяльності нервової системи. Мозкова тканина легко всмоктує алкоголь. Підліток стає дратівливим, швидко стомлюється, в нього порушується сон. Ці симптоми можуть проявлятися не тільки за систематичного, а й за ситуативного вживання алкогольних напоїв. Це пояснюється тим, що алкоголь попадаючи в організм, залишається в ньому до двох тижнів. Оскільки алкоголь циркулює в системі кровообігу, то потрапляє до всіх органів тіла. За кілька хвилин він досягає головного мозку. Алкоголь уповільнює його роботу, гальмуючи як процес нагромадження інформації, так і її відновлення у пам'яті. Алкоголь може стати причиною

галюцинації та провалів у пам'яті. У тих, хто систематично випиває, уповільнюється розвиток інтелекту, погіршується пам'ять, втрачаються набуті раніше здібності. В підлітковому віці руйнівний вплив алкоголю на печінку відбувається в значно коротший термін, ніж у дорослих. Вживання алкоголю може призвести до ушкодження зору і слуху. Можуть також погіршитися відчуття смаку, нюху та дотику. Оскільки усі м'язи в організмі перебувають під контролем мозку, вживання навіть незначних доз алкоголю призводить до послаблення такого контролю, і людина втрачає почуття координації та швидкість реакції. Чим молодший організм, тим більш руйнівна дія алкоголю на організм підлітка в декілька разів більша, ніж на організм дорослого. Як і всі наркотичні речовини, алкоголь викликає залежність. Спочатку людина тягнеться до чарки, щоб уникнути якихось неприємних переживань або досягти розслаблення і нібито впевненості, але це досить швидко призводить до потреби у постійному вживанні спиртних напоїв – розвивається алкоголізм. Алкоголізм – це захворювання, яке супроводжується глибокими змінами і навіть деградацією особистості. Воно потребує дуже складного й тривалого лікування, а результати такого лікування, - за свідченням фахівців, часто є невтішним. Через певні особливості підліткового організму алкогольна залежність. Хронічний алкоголізм розвиваються у підлітків значно швидше, ніж у дорослих. Ріст уживання алкоголю підлітками і молоддю викликає тривогу і громадськості протягом кількох останніх десятиків років. За цей час фахівцями накопичений досить значний досвід роботи з уже сформованими залежностями, коли вони настільки руйнівно діють на здоров'я й особистість людини, що вимагають глибокого втручання. У різних напрямках психотерапії та психології існують теоретичні розробки і спостереження щодо причин і механізмів виникнення залежностей. І лише в останні 10-15 років фахівці розвинутих країн звернули свою увагу й потенціал на попередження залежних форм поведінки. І, звичайно, одним із найперспективніших напрямків такої роботи, поряд із соціальними програмами, що захищають дітей та їхні права, підтримують молодь, є психологічна робота з підлітками. Адже саме в цей

період розвитку людини формуються базові способи самостійного дорослого життя, способи взаємодії з іншими людьми і світом, тобто складається світогляд. Алкоголізм як залежність є руйнівним для особистості та її здатності керувати собою і своїм життям і гнітюче впливає на всі процеси розвитку й адаптації людини, перешкоджаючи дорослішанню. Ця залежність формується з дитинства й обумовлена комплексним впливом низки чинників: культурного, соціального, психологічного, фізіологічного. Культурне тло складає традиційні форми вживання спиртних напоїв, залучення їх до ритуалів пригостання, до чогось більшого. Збідніння культурного середовища й мала розмаїтість культурних форм, що забезпечують духовну реалізацію людини, а також відрив ритуальних дій від їхнього наповнення призводить до збільшення кількості й одночасно зниження культури споживання спиртних напоїв. Соціальне тло – це ставлення суспільства й соціальних інститутів до споживання алкоголю. Сюди входить низка питань: чи є це законним доступність речовини або її заборона й регламентація вживання в громадських місцях, а також ступінь відповідальності індивіда за зловживання або порушення правил споживання. До соціального тла належать державні й суспільні програми, спрямовані на підтримку здорового способу життя, на допомогу людям, які вирішили позбутися залежності. Психологічне тло створюється в процесі життя кожної людини і задається глибиною внутрішнього розколу, що веде до звуження меж усвідомленням “Я”. Необхідно відзначити, що кожна вікові криза припускає перегляд концепції життя і, тому може закінчитися алкоголізмом як способом реагування на внутрішній конфлікт. Фізіологічне тло – це вплив речовини на функції організму та наявність гепатичної схильності до даної речовини. За фармакологічною класифікацією алкоголь є депресантом центральної нервової системи. У разі приймання невеликих доз відчувається позитивний ефект під час розв’язання інтелектуальних задач, внаслідок стимуляції центральної нервової системи або через ослаблення емоційного контролю. За помірного споживання алкоголю спостерігається «ослаблення гальмування».

Може розвиватися ейфорія, зростає самовпевненість, знижується нервово-м'язова координація, знижується гострота зору й чутливість од болю, а також знімається втома. Крім того, збільшується час реакції, слабшає пам'ять, погіршується здатність до концентрації. Проблема алкоголіка полягає в тому, що він не може мати справжніх теплих стосунків з іншими людьми. Суть проблеми відносин полягає в тому, що ці переживання, з одного боку, відчужуються ним самим, тобто знаходяться за межами його усвідомлення власного «Я», а, з іншого боку, люди не сприймають ці переживання всерйоз, адже вони відбувалися в алкогольному сп'янінні. І алкоголік повертається у тверезий стан ще більш самотнім, із ще більш незадоволеною потребою у стосунках. З усього вищесказаного видно, що алкоголь негативно впливає на всі системи та органи. Особливо шкідливий алкоголь для молоді, ще недозрілого організму.

4. Профілактика та лікування алкоголізму

Існує три етапи профілактики алкоголізму.

Первинна профілактика - це спектр заходів, спрямованих на попередження причин алкоголізму задовго до того, як вони можуть з'явитися у людини. Молодший і середній вік - це найбільш оптимальний період з точки зору формування антиалкогольних установок. Дієвий спосіб профілактики – конструктивний метод, спрямований на формування такої смислової орієнтації особистості, для якої алкоголь не може бути цінністю.

Вторинна профілактика працює безпосередньо з людьми, які вже вживають алкоголь. До складу даної профілактики входять рання діагностика, розкриття психологічного неблагополуччя особистості, пропозиція широкої психологічної допомоги (клінічна бесіда, групи спілкування, зустрічі з колишніми алкоголіками, кабінети анонімної наркологічної та соціально-психологічної допомоги, робота з безпосереднім оточенням і сім'єю зловживає та ін.).

Третинна профілактика надає кваліфіковану допомогу хворим, що видужують від алкоголізму. Це - товариства «Анонімні алкоголіки», організація психологічних консультацій для видужуючих і так далі.

Лікування алкоголізму проводять поетапно.

Крім специфічної терапії та комплексного лікування з боку професіоналів людина потребує догляду та підтримки близьких. Боротьба з алкоголізмом має бути безкомпромісною, але вона ні в якому разі не повинна переходити в боротьбу з самим хворим.

Тема 4. Наркотична залежність, специфіка, діагностика, форми психологічної роботи

Лекція 5, 6. Наркоманія як соціально-психологічне явище

План

1. Загальне уявлення про наркоманію. Сутність, види та стадії наркотичної залежності. Класифікація наркотичних речовин.
2. Формування психофізіологічної залежності від наркотичних речовин. Причини та ознаки наркозалежності
3. Особливості профілактики наркоманії

1. Загальне уявлення про наркоманію. Сутність, види та стадії наркотичної залежності. Класифікація наркотичних речовин

Наркотична залежність (наркоманія) – хронічне захворювання, що виникає в результаті тривалого вживання психоактивних, психотропних речовин, що впливають на емоційний стан індивіда, коли він не може припинити самостійно його застосування, незважаючи на виникнення у зв'язку з цим серйозних проблем (погіршення стану здоров'я, конфлікт із законом, соціальні і матеріально-фінансові ускладнення). *Наркотики* – це речовини (офіційно включені до списку наркотичних речовин та наркотичних лікарських засобів), які виявляють специфічну дію на нервову систему та

організм людини загалом, понад усе – на розвиток певних відчуттів, особливих станів наркотичного сп'яніння та зміну свідомості.

Розрізняють декілька груп наркотиків і, відповідно, різні впливи на нервову систему:

1) наркотичні анальгетики, тобто препарати з седативним та снодійним ефектом (морфін, кодеїн, опійний мак, героїн, метадон, барбітурати, седуксен, еленіум), що здійснюють гальмуючий вплив на центральну нервову систему;

2) депресанти (лібриум, валіум), що при немедичному використанні викликають стан сп'яніння;

3) стимулятори нервової системи (гашиш, марихуана, анаша, коноплі, кофеїн, кокаїн, амфетамін та його аналоги), що викликають збудження, підвищення фізичної і розумової активності, відчуття бадьорості, припливу сил;

4) галюциногени (ЛСД, крек, екстазі), що приводять до розбалансування нервової системи.

Клінічна картина окремих форм наркоманій та прояв абстинентного синдрому залежить від особливостей наркотичної речовини, яка є предметом зловживання. Останнім часом набули широкого поширення групи наркотичних речовин такі як:

- засоби на опійній основі: натуральні – опій, екстрагований опій, морфін, кодеїн; напівсинтетичні – героїн, гідроморфін; синтетичні – метадон, мепередін тощо;
- снодійні ліки (барбітурати): барбаміл, нембутал, ноксірон;
- заспокійливі ліки (транквілізатори): радедорм, сибазон, седуксен, реланіум, діазепам тощо;
- група стимулюючих засобів - амфетаміни: фенамін, наркотики групи «екстазі»; ефедрин; кофеїн (кава, чай) тощо;
- препарати з коки – кокаїн (порошок, паста), крек (синтетичний кокаїн);
- препарати канабісу: марихуана, гашиш (смола, паста);

- група галюциногенних засобів: ЛСД, мескалін, псилобіцин.

Ознаки вживання наркотиків дитиною можуть бути різними, залежно від виду наркотичної речовини, доз та частоти вживання.

Комітет експертів ВООЗ розрізняє в наркоманії як хворобі два стани – звикання та залежність. Спочатку настає звикання організму, а вже потім – залежність.

Вчені виділяють психічну, фізичну та соціальну форми залежності.

Психічна залежність – це форма взаємовідносин між наркотиком і особистістю, і ці взаємовідносини залежать як від специфічності ефекту наркотику, так і від потреб особистості, котрі цей наркотик задовольняє.

Фізична залежність настає після включення наркотичних речовин у процес обміну речовин. Це - непереборна фізична потреба, яка виникає в результаті постійного або періодичного вживання наркотиків.

Соціальна залежність проявляється, коли людина ще не почала вживати наркотичні речовини, але потрапила у середовище тих, хто їх вживає. Вона приймає стиль поведінки, ставлення до наркотичних речовин і зовнішні атрибути групи. В такій ситуації людина часто внутрішньо вже готова почати вживання.

2. Формування психофізіологічної залежності від наркотичних речовин. Причини та ознаки наркозалежності

Стадії наркоманії.

Перша стадія наркоманії - стадія психічного потягу до наркотику - характеризується не тільки виникненням синдрому психічної залежності від препарату, а й зменшенням його ейфоричної дії при повторних прийомах. Перша стадія наркоманії (залежно від їх виду) триває відносно недовго - від 2 до 6 місяців.

Під час *другої стадії* наркотичної залежності формується синдром фізичної залежності від наркотику. Організм хворого адаптується до наркотику, і внаслідок цього припинення прийому препарату викликає

різноманітні функціональні розлади, що характеризують синдром абстиненції. У хворих виникають підвищена секреція слизових оболонок, нежить, чхання, слезотеча, відчувається відчуття жару і ознобу, з'являються м'язові болі, періодичні судороги м'язів ніг. Протягом кінця першої і всієї другої стадії захворювання наростають явища інтоксикації організму.

На *третьій стадії* захворювання розвивається соматична патологія, відбуваються значні зміни психіки хворого. Наростаючі диспепсичні розлади, повна відсутність апетиту, регулярно повторювана блювота, хронічні проноси призводять до різкого, а в окремих випадках - кахексичного схуднення.

Вживання наркотиків зазвичай починається у підлітковому віці, коли схильність до наркоманії формується низкою чинників, таких як антисоціальна поведінка в ранньому віці; виховання в сім'ї наркоманів; вплив несприятливого соціального середовища; особистісні характеристики, пов'язані з впертістю, невизнання традиційних цінностей, низький ступінь особистісної компетенції й соціальної відповідальності.

Для визначення того, чи перебуває людина у стані наркотичного сп'яніння, визначені певні прямі ознаки: 1) у людини різко звужені (іноді сильно розширені) зіниці; 2) рухи сповільнені, порушена координація, що можна перевірити, наприклад, попросивши пройти розподільною смугою декілька метрів; 3) реакція при сприйнятті й відповіді на поставлені запитання уповільнена, своє ім'я та прізвище, говорить невиразно, мовлення важко розібрати; 4) поведінка зазвичай розвізна, продиктована надмірними веселощами або навпаки, пригніченістю; 5) неадекватно оцінює події, що відбуваються.

Є й непрямі ознаки. Так, наркомани починають віддавати перевагу певному одягові: шкіряним курткам із заклепками, масивним ремням, роблять специфічні зачіски. Разом з тим вони часто недбалі в одязі й байдужі стосовно дотримання елементарних правил гігієни. Прийшовши додому, дуже швидко ховаються у своїй кімнаті, у розмові уривчасті, не дивляться в очі.

Вони безпричинно похмурі до агресивності або, навпаки, надмірно сміхотливі. Носять сорочки з довгими рукавами, щоб сховати сліди уколів у вену.

Наркоманія (від грецьких слів *narke* — заціпеніння, сон, і *mania* — божевілля, пристрасть, потяг) — група хвороб, що виникає внаслідок систематичного, у наростаючій кількості вживання речовин, які включені до затвердженого на офіційному рівні списку наркотиків. Проявами наркоманії є психічна та фізична залежність від цих речовин, а також розвиток абстиненції внаслідок припинення їх прийому. Наркоманія розвивається при зловживанні наркотичними речовинами. Наркотичні речовини — це хімічні сполуки, які входять до складу спиртних напоїв, лікарських препаратів, або харчових продуктів і мають рослинне або синтетичне походження та здатні змінювати психічний стан людини і здійснюють на організм людини специфічну дію (ейфорізуючу, стимулюючу, седативну, галюциногенну і т. і.). Термін «наркотична речовина» включає три критерії: 1) медичний; 2) соціальний; 3) юридичний. Вони пов'язані між собою і в правовому аспекті зобов'язують визнавати речовину наркотичною лише за умови, якщо вона відповідає всім трьом критеріям. Медичний критерій полягає у тому, що речовина повинна справляти специфічну дію на ЦНС (стимулюючу, седативну, галюциногенну та ін.), яка і є безпосередньою причиною її немедикаментозного застосування. Під соціальним критерієм мається на увазі, те що немедикаментозне вживання даного засобу набуває таких масштабів, які становлять серйозну суспільну небезпеку. Юридичний критерій базується на обох вищезгаданих і вимагає, аби відповідна речовина була законодавчо внесена до списку наркотиків. Для наркотичної залежності характерним є сформований великий наркоманічний синдром. Він проявляється наступними ознаками:

Психічна залежність - стан (умова), за якого ПАР викликає потужне бажання періодично чи постійно вживати її з метою викликати задоволення або уникнути дискомфорту. Її ознаками є: незадоволення відсутністю наркотика, пожвавлення при згадці про нього, причину, яка стоїть на заваді його вживання, або свій наркотичний досвід (як правило, це єдина у хворого

тема для розмови), ставлення до наркотизації некритичне, все, що пов'язане з нею набуває позитивного забарвлення. Поступово формується стійке переконання, що існуючий дискомфорт можна здолати тільки за допомогою чергової дози ПАР, і що її вживання і є найвищою в житті насолодою. Якщо звичайна людина здатна радіти з різних приводів у своєму житті, то наркоман – лише від вживання наркотику. Тільки у стані інтоксикації він відчуває прилив сил, підвищення працездатності, позбавляється тривоги й турбот. Стан інтоксикації стає для нього синтонічним (новою нормою).

Фізична залежність - стан нездатності переносити значні відхилення у фізичному статусі (абстинентні розлади), які виникають за умови припинення надходження в організм речовини, що його викликала. Він має наступні компоненти: а) компульсивний потяг - (compulsion - примушування) нездоланне прагнення до наркотизації, яке сягає інтенсивності вітальних потягів (голоду, спраги). Він визначає настрій хворого, його поведінку, нівелює критику. Всі думки та прагнення хворого спрямовуються на пошук наркотику і подолання перешкод на цьому шляху. Компульсивний потяг, на відміну від психічного, супроводжується вегетативними ознаками: розширенням зіниць, гіпергідрозом, сухістю у роті та тремором. Задовольнити його може лише вживання наркотику.

б) абстиненція - (abstinence - позбавлення задоволення) це сукупність соматичних, нейро-вегетативних та психічних порушень, що виникають після припинення наркотизації за умови сформованої залежності від наркотику. Існує думка, що фізична та психічна залежність характеризують єдиний адиктивний стан і не можуть бути розділені, адже, імовірно, мають спільні молекулярно-клітинні механізми.

в) спроможність досягати стану фізичного комфорту тільки за умов інтоксикації. Цю ознаку фізичної залежності виділяють за аналогією із симптомом спроможності досягнення психічного комфорту тільки за умов інтоксикації при психічній залежності. Практично одночасно з розвитком компульсивного потягу поза інтоксикацією хворий переконується, що його

самопочуття поліпшується тільки при вживанні психоактивної речовини, а без наркотику він не відчуває себе вдоволеним і здоровим. При вживанні індивідуальної дози наркоман відчуває і психічний, і фізичний комфорт, хоча вона може бути недостатньою для розвитку ейфорії. Таку кількість називають «дозою вдоволення потреб».

Зміна первинної реактивності щодо ПАР - компонентами цього синдрому являються:

а) зміна форми вживання - систематичне вживання хворим ПАР, від якої у нього сформувалась залежність. Якщо здорова людина протягом декількох днів вживає, наприклад, спиртні напої, то вона швидко вимушена буде припинити це через погане самопочуття. А ось для алкоголіків щоденна алкоголізація є не тільки нормальною, а й бажаною, оскільки перерва у вживанні викликає погіршення соматичного стану.

б) зміна форми сп'яніння - дія наркотику на організм за умов сформованої наркоманії суттєво відрізняється від звичної. Якщо на здорову людину морфін діє седативно, то хворого опійною наркоманією він стимулює, а барбітурати, основним ефектом яких є здатність викликати сон, на барбітуромана можуть діяти стимулююче. Першою змінюється інтенсивність ейфорії без зміни її якості і фаз, потім поступово змінюється її якість, аж до розвитку лише тонізуючого ефекту замість ейфоричного. Сюди ж можна віднести і амнестичні форми сп'яніння, які зустрічаються при всіх (крім опійної) формах наркоманій, коли у хворого має місце випадання з пам'яті подій, що відбувалися під час сп'яніння.

в) зміна толерантності клінічно проявляється зниженням біологічної або поведінкової реакції організму на повторне введення однієї і тієї ж кількості наркотичної речовини, або необхідності збільшення дози наркотику для досягнення бажаного ефекту.

г) мітридатизм - зникнення захисної реакції на передозування. На початку наркотизації захисні вегетативні реакції присутні завжди. При алкоголізмі це блювотний рефлекс, при – передозуванні опіатів – свербіж,

снодійних та гашишу – нудота, блювота, профузний піт та гіперемія обличчя. А ось у наркоманів навіть при значному отруєнні клінічні прояви можуть бути відсутні. Зменшення, а потім і зникнення захисних реакцій свідчить про перехід організму на новий рівень реагування, на якому попередні високі дози тепер не мають токсичної дії і не вимагають додаткового захисту від них.

Психотоксична дія психоактивної речовини – під цим розуміють зміну психічної діяльності при одноразовому вживанні наркотику та зміни особистості при тривалому вживанні. В цьому сенсі найбільш страждає енергетична система організму. При будь-якій формі наркотизації спостерігається прогресуюче зниження енергетичного потенціалу, згасання потягів та потреб, як у біологічному, так і в соціальному аспекті, загальне виснаження організму.

Соматотоксична дія психоактивної речовини – це поняття включає в себе усі різноманітні розлади соматоневрологічної сфери, які виникають внаслідок зловживання ПАР. Провідними порушеннями при цьому є трофічні зміни організму (втрата тургору шкіри, випадіння волосся, ламкість нігтів, кахексія). Важливу роль відіграє також загальний негативний вплив алкоголю та особливо наркотичних і токсичних речовин на механізми нейрорегуляції та імунного захисту організму, що призводить до цілої низки хронічних уражень різних органів і систем.

3. Особливості профілактики наркоманії

Профілактика – це сукупність заходів спрямованих на охорону здоров'я, попередження виникнення і розвитку хвороб людини, на покращення фізичного стану населення, збереження працездатності і забезпечення довголіття. В питаннях зловживання психоактивними речовинами профілактика розглядається, як комплекс соціальних, навчальних, медико-психологічних заходів, направлених на виявлення та усунення причин і умов, що сприяють розповсюдженню і вживанню психоактивних речовин, попередження розвитку і ліквідації негативних особистісних, соціальних та

медичних наслідків зловживання психоактивними речовинами (безпритульність, злочинність, поширеність ВІЧ-інфекції, гепатиту, захворювань, що передаються статевим шляхом і т. і.). Профілактику будь-якого захворювання прийнято поділяти на первинну, вторинну і третинну. Сучасні програми профілактики наркотизму поділяють на три типи: інформаційні програми, програми, направлені на тренування навиків соціальної адаптації (спілкування, навичкам безконфліктної взаємодії, подолання стресів та ін.), програми реалізації особистісних ресурсів. Основна мета програм інформаційного типу первинної профілактики адиктивної поведінки – інформування підлітків, батьків, вчителів про наслідки вживання психоактивних речовин. При інформаційній моделі профілактики часто застосовують плакати, фотографії, де зображені фізичні дефекти людини, яка приймає наркотики, а також атрибути наркоманського стилю життя (цигарки, голки, шприци, кров, кладовища). Якщо профілактику у відповідності з інформаційною моделлю здійснює людина не компетентна, то інформація стає рекламою наркотичної речовини та ефектів її дії. В наш час інформаційна модель профілактики застосовується досить рідко, в основному для батьків і вчительських колективів. Існують дані, що інформація, яка потрапляє до підлітків з різноманітних джерел (художні, документальні фільми, книги, брошури) здебільшого провокує вживання ПАР). В основі програми тренування навиків соціальної адаптації лежать засоби формування копінг-стратегій. Сюди ж відносяться програми, направлені на засвоєння адаптивних способів існування в умовах стресу, навчання навичкам здорової поведінки, умінням, здатності і можливості здійснювати оцінку проблемної ситуації. Спосіб самостійно контролювати свою поведінку з попередження вживання наркотиків шляхом забезпечення готовності підлітків сказати усвідомлене «ні». При їх розробці виходять з необхідності розвивати в учнів уміння ідентифікувати несприятливий соціальний вплив і доцільності формування навички протистояння цьому впливові. В соціальному впливі профілактичних заходів можна виділити три компоненти: 1) інформація про негативні

соціальні ефекти і їх фізіологічні наслідки; 2) корекція перебільшених уявлень про поширення наркотизму серед підлітків; 3) тренування, рольові ігри, як практика і засоби попередження наркоманії серед молоді та юнацтва. Програми актуалізації внутрішніх ресурсів орієнтовані на пошук ресурсів для виходу із постійно виникаючих проблемних ситуацій і внутрішньо-особистісних протиріч підлітка. Провідними цілями такого типу програм являються: допомога в усвідомленні життєвих перспектив та емоційної привабливості майбутнього; створення умов, що сприяють набуттю підлітками нового суб'єктивного досвіду і особистісного розвитку в процесі змістовного спілкування.

Моделі профілактики.

Навчальна модель профілактики ґрунтується на поширенні педагогічно-виховних методів діяльності спеціалістів навчальних закладів. Направлена на формування у дітей і молоді знань про соціальні і психологічні наслідки наркоманії з метою формування стійкого альтернативного вибору на користь відмови від прийому ПАР.

Медична модель профілактики основана на інформаційно-лекційному методі. Це сумісна діяльність спеціалістів навчальних і лікувально-профілактичних (здебільшого, наркологічних закладів), направлена на формування у дітей і молоді знань про негативний вплив наркотичних й інших ПАР на фізичне і психічне здоров'я людини, а також гігієнічних навичок, що попереджають розвиток найбільш тяжких медичних наслідків наркоманії – зараження ВІЧ-інфекцією, гепатитом, венеричними хворобами.

Психосоціальна модель профілактики будується на єдності біологічного, психологічного та соціального підходів до попередження зловживання психоактивними речовинами. Це спільна діяльність спеціалістів навчальних закладів, яка спрямована на формування у дітей особистісних ресурсів, забезпечення домінування цінностей здорового способу життя, діяльної установки на відмову від прийому психоактивних речовин, а також розвиток психологічних навичок необхідних при вирішенні конфліктних ситуацій,

умінь протидіяти груповому тискові, в тому числі пов'язаному зі зловживанням ПАР.

Первинна профілактика передбачає виховання антинаркогенної спрямованості особистості людини, морально-психологічної стійкості як основного характерологічного утворення, що відіграє вирішальну роль у критичних ситуаціях, ситуаціях вибору, пропозиції наркогенних речовин. Первинна профілактика зловживання ПАР включає комплекс соціальних, навчальних і медико-психологічних заходів, які попереджають залучення до вживання ПАР, що викликають хворобливу залежність.

Вторинна профілактика передбачає загалом діагностування та виявлення залежності підлітків від наркотичних речовин. Вторинна профілактика зловживання ПАР включає комплекс соціальних, навчальних і медико-психологічних засобів, які попереджають рецидив після лікування ранніх форм наркоманії, алкоголізму, залежності від комп'ютера, азартних ігор й т. і.

Третім видом профілактики адиктивної поведінки є система заходів, спрямованих на корекцію поведінки учня, його перевиховання, переорієнтацію та реабілітацію хворих на алкоголізм та наркоманію. Здійснюється на основі результатів організаційно-аналітичних заходів вторинної профілактики. Третинна профілактика - це комплекс соціальних, навчальних і медико-психологічних заходів направлених на попередження зривів і рецидивів захворювань та котрі спрямовані на відновлення особистісного і соціального статусу хворого, повернення в сім'ю, в навчальний заклад, в трудовий колектив.

У підлітковій наркології первинна профілактика – це попередження адиктивної поведінки підлітків (залежності від психоактивних речовин). Вторинна – попередження рецидиву після лікування ранніх форм алкоголізму та наркоманії. Третинна – реабілітація в тяжких випадках неодноразових рецидивів і безуспішного лікування. Міри первинної, превентивної профілактики направлені на підтримку і розвиток умов, що сприяють

збереженню фізичного, особистісного та соціального здоров'я, на попередження несприятливого впливу чинників соціального та природного середовища.

Реальні шанси на лікування залежать від того, на якій стадії захворювання розпочато лікування. Багато наркоманів мають розсудливе ставлення до свого захворювання, правильні установки на майбутнє. Вони хочуть «порвати» з наркотиками, але не знають, як це зробити. Оскільки наркомани не можуть різко припинити прийом наркотиків, то вони намагаються поступово зменшувати дозу. Однак з цього нічого не виходить. Відмовитися від наркотиків треба відразу - раз і назавжди. В нашій країні в системі охорони здоров'я діє наркологічна служба, мета якої надавати спеціалізовану допомогу хворим алкоголізмом, наркоманією і токсикоманією.

Основним правилом лікування наркоманів все-таки залишається госпіталізація незалежно від того, чи знаходиться хворий у стані абстинентного синдрому, гострого отруєння, хронічної інтоксикації або психозу. Це обумовлено тим, що наркомани завжди знаходяться в стані страху перед соматовегетативними і психотичними кризами абстинентного стану. Лікування включає дві основні фази - ініціацію абстиненції та запобігання рецидивів.

4. Токсикоманія

Якщо звернутися до міжнародної класифікації хвороб, підготовленої експертами ВОЗ (10 перегляд, то токсикоманія (вживання органічних розчинників, як і вживання алкоголю та нікотину відноситься до загальної групи наркоманій). Як і будь-яка хімічна залежність, токсикоманія починається з зловживання. Зловживання токсикоманічними речовинами – це епізодичне, хоча і неодноразове немедичне вживання психоактивних препаратів чи одурманюючих засобів різноманітної природи з метою зміни психічного стану і при відсутності основних ознак захворювання. Люди даної категорії підлягають профілактичному огляду в наркологічних закладах. Якщо

на етапі зловживання вживання токсикоманічних речовин не попередити, то зловживання переходить в токсикоманію.

Токсикоманія – захворювання, яке проявляється психічною, а іноді фізичною залежністю від речовини, хоча вона і не включена в офіційний список наркотиків. Психоактивні токсичні речовини володіють тими ж якостями, що і наркотики (викликають привабливі психічні переживання і залежність). Токсикоманія викликає серйозне руйнування організму і сильну залежність. Відрізняється токсикоманія від наркоманії лише в юридичному аспекті: вона викликається вживанням речовин, не віднесених Мінздравом охорони здоров'я до групи наркотиків, і на неї не поширюються правові та кримінальні акти, що діють відносно наркоманів. Середній вік споживача продукції хімічної промисловості – 8-15 років. Враховуючи масштаби поширення токсикоманії і ті незворотні наслідки до яких вона призводить дитячий організм і психіку, можна серйозно говорити про загрозу майбутньому нації. Як правило, токсикомани для отримання одурманюючого ефекту використовують інгалянти, в американській літературі використовуються абревіатура ЛОС – летючі органічні сполучення.

Інгалянти – це широка група органічних летючих рідин і газів, які вдихаються для отримання стану ейфорії. До токсиманічних речовин відносяться такі токсичні речовини різних хімічних груп, що вживаються, як інгалянти, шляхом вдихання: ефір, бензин, різні розчинники, лаки, клеї, очисні рідини, аерозолі. Окрім п'яних властивостей, виділяється спільна якість цих речовин – розчинність в жирах, що веде до хімічного руйнування тканин і органів. Основою препаратів може слугувати ацетон, перхлоретілен, чотирихлористий вуглець, толуол, бутан та ін. Різноманітні фактори роблять інгалянти популярними в якості речовин, які викликають пристрасть. До них відносяться: низька ціна, відсутність строгого контролю, доступність і навіть поширеність у торговій сітці предметів побутової хімії, які містять інгалянти, швидке розгортання ефекту сп'яніння, невеликий термін дії та відносно швидке відновлення з рідка виникаючими гострими побічними ефектами. Ці

якості роблять прийом інгалянтів досить популярним серед підлітків, особливо серед тих хто вперше починає приймати речовини, для зміни психічних станів. Виділяють такі мотиви вживання токсичних речовин: цікавість, потяг самоствердитись в середовищі собі подібних, групова приналежність, бажання розв'язатися, отримати розслаблення та незвичайні нові емоції, бажання відійти від складних життєвих проблем, зняти психологічний бар'єр перед здійсненням асоціальної та кримінальної поведінки. Спеціалісти, що працюють з залежними підлітками, виділяють декілька ознак підліткового вживання токсичних речовин:

- характерний хімічний запах, який відчувається при диханні та надходить від їх одягу, від речей, які вони з собою носять (целофанові пакети, пляшечки);
- незвичайні больові ділянки тіла, почервоніння або висипання навколо рота і носа;
- постійний кашель;
- порушення координації рухів та нерозбірлива мова;
- пусті ємності від розчинників, бензину, тюбики з-під клею, забуті або покинуті підлітками в різних місцях;
- потяг до угруповання чи усамітнення в перервах між заняттями;
- порушення сну, зниження апетиту, втрата маси тіла, підвищена стомлюваність;
- часті зміни настрою, роздратування та гарячковість, потайливість та брехливість;
- не акуратний зовнішній вид, помітні сліди клею;
- пропуски шкільних занять, втрата інтересу до навчання;
- грубість, агресивність, роздратованість, байдужість до батьків та вчителів.

В організмі будь-якої людини, нехай навіть в мізерних дозах, але виробляються алкоголь і деякі органічні наркотики (ендорфіни), які необхідні

для нормальної життєдіяльності. Природа передбачила ферменти для їх розкладу і виведення із організму продуктів їх розпаду. У випадку з інгалянтами, в організм потрапляє абсолютно чужорідна речовина, проти якої в організмі немає ніяких протиотрути і засобів нейтралізації. Постійно накопичуючись в організмі, ці чужорідні речовини призводять до незворотних наслідків, викликаючи структурні зміни в нервових клітинах

Тема 5. Нехімічні форми залежних станів

Лекція 7. Нехімічні адикції

План

1. Інтернет-адикція як психічний розлад
2. Ігроманія як адитивна поведінка
3. Номофобія як залежність
4. Селфі-залежність

Нехімічна залежність (або поведінкова адикція) – це залежність від поведінкового шаблону. Будь-яке захоплення людини, яке має надцінне значення, при якому об'єкт захоплення чи діяльність стає визначальним напрямком поведінки і витісняє на інший план або блокує всі інші види діяльності і є поведінкова адикція. Нехімічну залежність може викликати будь-яка діяльність, для якої характерне прагнення відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану без застосування хімічних речовин. Об'єктом такої діяльності є певний поведінковий патерн, що займає домінуюче положення в житті й свідомості індивіда і здійснюється ним на шкоду соціальним зв'язкам та іншим життєво важливим сферам. Це може бути захоплення, хобі, вподобання. Захоплення являє собою безперервний динамічний, процес, який характеризується усвідомленістю мотиву й цілі, у результаті якого формується упереджене, емоційне відношення до об'єкта або предмета активності. Захоплення у вигляді надцінних утворень передбачає надзвичайне захоплення предметом або об'єктом, у результаті якого будь-

який інший вид діяльності набуває другорядного значення або повністю блокується. Для позначення нових форм нехімічних (поведінкових) адикцій, пов'язаних з високими технологіями, М. Гриффітс (1995) запропонував термін «технологічні залежності», які поділив на пасивні (залежність від телевізора) і активні (інтернет-ігри). До технологічних адикцій відносяться також: залежність від електронних записників, іграшок типу тамагочі, мобільних телефонів, які в західній літературі позначаються як гаджет-адикції (від англ. gadget- технічна новинка).

1. Інтернет-адикція як психічний розлад

Інтернет – це велика, розгалужена (розподілена) мережа, що включає комп'ютерні вузли, розміщені по всьому світі і з'єднані один з одним будь-якими засобами зв'язку. Функціональні можливості Інтернету безмежні.

До першої групи функціональних можливостей Інтернету належить пошук інформації, який не завжди зводиться до вивчення й аналізу. У більшості випадків нові знання, які можна відшукати в Інтернеті, виступають предметом обговорення як між користувачами, так і з їхнім автором або власником.

Друга група можливостей мережі представлена середовищем синхронних комунікацій (чатів). У чаті можна вільно спілкуватися з усіма, при цьому зберігати свою конфіденційність. Таке спілкування допомагає вибрати собі саме такого "нового друга", який по всіх своїх параметрах співпадає з ідеалом.

Третя група представлена ігровим середовищем. Існує кілька варіантів класифікації комп'ютерних ігор. Усі вони умовні, оскільки з'являється безліч ігор, які поєднують у собі елементи кожної категорії.

Одним із видів, який з'явився не так давно є комп'ютерна залежність та її підвид інтернет-залежність – неконтрольована потреба знаходитися весь час у режимі on-line. Найбільш поширеною адикцією в наш час являється Інтернет-адикція, яка визначається, як залежність від користування Інтернетом. Родоначальниками психологічного вивчення феноменів залежності від

Інтернету вважаються американські дослідники: клінічний психолог К. Янг і психіатр І. Гольберт.

Спеціалісти відмічають ряд характеристик людей із цією залежністю:

- нездатність і небажання відволіктися навіть на короткий час від інтернету;
- негативні емоції через необхідність залишити інтернет і нав'язливі думки про інтернет у ці періоди, вільні від нього;
- ейфорія, збудження, коли особа знаходиться в мережі – зміна настрою;
- нездатність управляти часом перебування в інтернеті;
- готовність приховувати від близьких справжню тривалість перебування в мережі;
- нехтування своїми обов'язками, важливими зустрічами, кар'єрою;
- небажання приймати критику стилю життя;
- готовність миритися із втратою друзів і близьких через захоплення комп'ютером;
- нехтування власним здоров'ям (уникнення фізичної активності або прагнення скоротити її; забування про їжу, задоволення голоду випадковою і однотипною їжею без відриву від комп'ютера тощо);
- не здатність контролювати кошти, витрачені на утримання комп'ютера й мереж.

До Інтернет-залежності відносять:

- залежність від комп'ютера, тобто пристрась до роботи з комп'ютером (ігри, програмування або інші види діяльності);
- «інформаційне перевантаження», тобто компульсивну (від англ. compulsive — нездоланний) навігацію по www, пошук у вилучених базах даних;
- компульсивне застосування Інтернету, тобто патологічну схильність до азартних ігор, онлайн-аукціонів або електронних покупок в Інтернеті;

- залежність від «кіберстосунків», тобто від соціальних застосувань Інтернету — спілкування в чатах, групових іграх і телеконференціях, що може зрештою призвести до заміни наявних у реальному житті родини і друзів віртуальними;
- залежність від «кіберсексу», тобто від порнографічних сайтів в Інтернеті, від обговорення сексуальної тематики в чатах або спеціальних телеконференціях «для дорослих».

Велика частина Інтернет-залежних «сидить» у глобальній мережі заради спілкування. Інтернет-залежність стає можливою завдяки відмінностям реального спілкування від віртуального. Важливим фактором, завдяки якому явище одержало широке поширення, є анонімність особистості в мережі. Таким чином, Інтернет є привабливим, як засіб відходу від реальності за рахунок можливості анонімних соціальних інтеракцій. Особливе значення тут має почуття безпеки, як і свідомість своєї анонімності при здійсненні інтеракцій, включаючи користування електронною поштою, чатами. По-друге, це можливість для реалізації якихось уявлень, фантазій зі зворотним зв'язком. І останній пункт — це необмежений доступ до інформації — інформаційний вампіризм. Інтернет-залежність не вважається офіційним діагнозом і часто є симптомом інших серйозних проблем у житті особистості (наприклад, депресія, труднощі в спілкуванні і та ін.).

Цей вид залежності має ряд підвидів (залежність від еротичного, сексуального змісту; від соціальних контактів; від можливості грати на біржі, брати участь в аукціонах, азартних іграх, робити покупки; «електронне бродяжництво» або «серфінг» – тривалі навігації без певної мети).

Інтернет-залежність - психічний розлад, нав'язливе бажання вийти в Інтернет і хвороблива нездатність вчасно відключитися від нього.

Залежність від Інтернету розуміється досить широко і включає в себе такі форми її прояву:

- пристрасть до роботи з комп'ютером (програмуванню, ігровій та іншим видам діяльності);

- пошук інформації у віддалених базах даних;
- пристрасть до опосередкованих інтернетом азартних ігор, онлайн-аукціонів та електронних покупок;
- залежність від спілкування в чатах, від участі у групових іграх і телеконференціях;
- залежність від порнографічних сайтів, обговорення сексуальної тематики в чатах.

Незважаючи на різнобічність активності користувачів Інтернету, можна відокремити три основні види здійснюваної ними діяльності: пізнавальну, ігрову і комунікативну.

Серед різновидів інтернет-залежності розрізняють:

- залежність від використання сексуальних ресурсів інтернету;
- залежність від соціальних контактів, здійснюваних і в чатах, і за допомогою електронної пошти;
- залежність від можливості грати на біржі, брати участь в аукціонах, грати в азартні ігри, робити покупки в електронних магазинах;
- залежність від так званого «бродяжництва», або тривалої (багатогодинної) навігації без конкретної мети; джерелом задоволення при цьому є сам факт перебування в мережі, або мультимедійні форми стимуляції відвідувачів сайтів, або пізнання нового в результаті таких блукань.

Формування залежності від Інтернету можна розділити на 4 стадії:

- перша стадія – людина сідає і починає працювати в мережі;
- друга – вона проявляє зацікавлення і намагається використовувати Інтернет для роботи і розваг;
- третя – найстрашніша: людина увесь час проводить в Інтернеті, втрачає відлік часу, відходить від комп'ютера тільки для того, щоб поїсти і поспати.
- четверта стадія – це стадія спокійного ставлення до Інтернету, коли його використовують тоді, коли є потреба.

Більшість людей проходить швидко усі ці три стадії і переходять на четверту. Але деякі користувачі можуть зупинитися на третій стадії і тоді їм потрібна допомога спеціаліста.

При інтернет-залежності проявляються в першу чергу загальні ознаки адиктивної поведінки:

- стійке прагнення до зміни психофізичного стану;
- безперервний процес формування і розвитку адикції;
- циклічність залежної поведінки;
- закономірне виникнення особистісних змін і соціальної дезадаптації;
- формування адиктивної установки, тобто сукупності когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей, які викликають адиктивне ставлення до життя;
- надмірне емоційне відношення до об'єкту залежності;
- перетворення об'єкту адикції у мету існування;
- заперечення залежності та її тяжкості.

Інтернет-залежність можна констатувати при наявності 3 пунктів з наступних:

- кількість часу, яку потрібно провести в Інтернеті, щоб досягти задоволення (іноді почуття задоволення від спілкування в мережі межує з ейфорією), помітно зростає;
- якщо людина не збільшує кількість часу, що вона проводить в Інтернеті, то ефект помітно знижується;
- користувач робить спроби відмовитися від Інтернету чи хоча б менше проводити в ньому менше часу;

Виділяють також і фізичні симптоми, до яких відносять: враження нервових стовбурів руки, зв'язане з тривалою перенапругою м'язів; оніміння пальців руки, що тримає «мишку»; сухість та різь в очах; головні болі за типом мігрені; болі в спині; нерегулярне харчування, пропуск прийомів їжі; зневага до особистої гігієни; розлад сну, зміна режиму сну.

Важливим є вивчення причин даного виду адикції. Доктор К. Янг називає такі фактори, завдяки яким розвивається інтернет-адикція:

- доступність інформації;
- анонімність мережевого спілкування;
- підсвідома довіра до онлайн спілкування;
- простота використання.

Усім, хто прагне позбавитися від інтернет-залежності, спеціалісти із цієї проблеми рекомендують виконувати такі поради:

- встановити часові межі перебування в інтернеті, примусити себе час від часу впродовж кількох днів не використовувати інтернет, за допомогою певних програм заблокувати доступ до деяких ресурсів;

- дотримуватися правила: ні за яких обставин не звертатися до інтернету впродовж робочого дня (за умови, якщо це не входить до професійних обов'язків);

- за порушення вище названих правил увести для себе санкції (які б не шкодили здоров'ю);

- спонукати себе до занять, непов'язаних із мережею;

- відкрити для себе інші заняття, здатні замінити задоволення від інтернету (при цьому потрібно контролювати, щоб не з'явився новий вид залежності) – загалом, чим більше у людини інтересів, захоплень, тим менша ймовірність, що вона увесь час буде віддавати чомусь одному;

- звертатися по допомогу до інших (бажано спеціалістів), за умови нездатності впоратися самостійно;

- уникати зустрічей і контактів, які могли б провокувати цю залежність.

Зазвичай, ці поради можуть допомогти не тільки в ситуації інтернет-залежності, але й інших видів залежностей. Проаналізувавши характерні риси людей із різними видами залежностей (ігровою, сексуальною, харчовою тощо), можна прийти до висновку подібності їх проявів з інтернет-залежністю. Варто відмітити, що часто людині притаманні кілька видів адикцій. Долаючи одну залежність, особистість може потрапити в тенета іншої

2. Ігроманія як адиктивна поведінка

Ігроманія (ігрова залежність, лудоманія, гемблінг) – це захворювання, яке характеризується великою і невтомною патологічною тягою до азартних ігор, в більшості випадків до ігрових автоматів. Вона офіційно вже внесена Всесвітньою організацією здоров'я до списку хвороб.

Причин привабливості ігор є декілька.

1. Дії, що розгортаються на екрані монітора, цікаві дітям з тих же причин, що й казки – цей створений уявою світ, яскравіший, простіший і виразніший, аніж справжній. Тут мало напівтонів, не потрібно розбиратися в хитросплетіннях людських душ, угадувати наслідки своєї поведінки.

2. Допущені гравцем помилки завжди можна виправити, потрібно всього лише перезавантажити гру або повернутися на попередній рівень. А в реальному житті помилки залишаються помилками й можуть привести до зниження самооцінки, негативних стосунків з оточенням. Те ж стосується й скінченності нашого існування. З певного віку всі діти, які нормально розвиваються, починають боятися смерті. Але в грі їм це не загрожує. Творці віртуальних забав пропонують користувачам навіть в одній грі по кілька життів.

3. Ігри легко можна міняти, коли ті набриднуть, або не догравати до кінця, якщо щось не виходить, і дорослі на це ніяк не відреагують. Спроба дитини так само зробити, наприклад, із заняттями в гуртку (не говорячи вже про школу), відразу стане об'єктом уваги дорослих, які прищеплюють своєму вихованцеві уявлення про цілеспрямованість, силу волі й наполегливість.

4. Комп'ютерні ігри набагато більше, ніж фільми або книги, дозволяють дітям ототожнитися з головними героями – відчувати себе неймовірно сильними, відважними, розумними й т. і. А щоб так відчувати себе в реальному світі, потрібно прикладати багато старань і зусиль.

5. Дошкільники й молодші школярі, як правило, мало що можуть змінити в оточуючій їх реальності, їхній спосіб життя цілком залежить від

дорослих. В грі все відбувається за бажанням дитини, там вона може вибирати й змінювати ролі, рівні, декорації, повелівати долями.

б. І нарешті, сам комп'ютер – чудовий партнер по спілкуванню: завжди розуміє (якщо тиснеш на ті кнопки), не вередує, не конфліктує, не читає нотацій. Взагалі, з ним легко домовитися, не те що з реальним партнером. Тому діти, які мають труднощі у спілкуванні, віддають перевагу віртуальному світу.

Азартні ігри (гемблінг) – залежність, пристрасна тяга до азартних ігор. Причиною такої поведінки є потреба у гострих відчуттях. Цей вид залежності може поєднуватися з інтернет-залежністю. Адже на сьогодні інтернет пропонує велику кількість ігор на всі смаки. Отже, можна і не відвідувати казино, клуби, ігрові автомати. Природа цих залежностей дуже схожа, але для успішності подолання проблеми потрібно враховувати індивідуальні особливості гравців, види ігор, умови їх протікання, мотивацію до гри тощо. Особливо небезпечними вважаються ігри-квести: «Тихий дім», «Море китів», «Синій кит», «Червона сова», метою яких є спонукати підлітків до суїцидальної поведінки. Ця тема потребує окремого аналізу. Для гемблінгу, як для будь-якого виду адикції характерні певні симптоми. По-перше, – «Тяга» (спонука) до непродуктивної поведінкової діяльності. По-друге, -наростання напруги, яка спадає після того, як діяльність завершена. По-третє, - вторинна тяга, наростання напруги через певний час. По-четверте, - виникнення потреби повторення (синдрому) адиктивної поведінки, що виражається певними зовнішніми і внутрішніми проявами існування (дисфорія, туга і ін.) У міжнародній класифікації хвороб патологічна схильність до азартних ігор віднесена до розладів звичок і потягів і характеризується діями, що повторюються, які не мають ясної раціональної мотивації, не піддаються свідомому контролю і, загалом, є супротивним до інтересів самого індивіда або інших людей. У цьому нормативно-правовому документі гемблінг описується як участь в азартній грі, що «постійно повторюється, яка продовжується і заглиблюється, не дивлячись на соціальні наслідки, такі як

зубожіння, порушення внутрішньо-сімейних взаємин і руйнування особистого життя». У ігromанів змінюється біохімічний склад активних речовин в клітинах мозку, що проявляється у вигляді збочених емоційних реакцій. Якщо всі нормальні люди від відчуття небезпеки відчують страх, то азартно-залежні гравці відчують від цього ейфорію, відчуття сп'яніння. Дуже важливий нейротрансмітер дофамин, який відповідає за позитивні відчуття до інших людей, відчуття задоволення, радості, за контроль за серцево-судинною діяльністю, в тканинах нервової системи гемблера знижується до незвично низького рівня. Залежність від гри проблема не тільки медична, але і соціальна. Перш за все, це пов'язано з широким розповсюдженням ігрових автоматів і недостатнім державним контролем даного виду грального бізнесу. Патологічна пристрасть до гри, що наголошується у всіх вікових груп населення, перетворилася на своєрідну гемблінг-епідемію. Велике поширення такої патологічної залежності від гри призвело багато людей до убогості, а деяких – до криміналу і суїциду. Соціальні і фінансові проблеми у патологічних гравців: 23% мають фінансові проблеми, 35% розлучені, у 80% порушені міжособистісні відносини в шлюбі, до 60% гемблерів здійснюють правопорушення, до 40% патологічних гравців здійснюють спроби самогубства, у 32—70% спостерігаються суїцидальні настрої. Процес розповсюдження патологічного гемблінгу йде бурхливо. У зв'язку із загальною інтернетизацією, останніми роками все більшою популярністю у гравців користується онлайн, або Інтернет-гемблінг (одна з форм Інтернет-адикцій). Групою найбільшої ризику формування залежної поведінки від азартної гри є особи у віці від 21 року до 30 років (період соціального становлення). У основі різних варіантів гемблінгу є зв'язок з розладами поведінки, антисоціальним розладом особи, алкогольною, та інших форм наркотичних залежностей, Частково гемблінг може обумовлюватися патологічними генами (генетичними дефектами), які впливають на виникнення як гемблінгу, так і різних психічних розладів. Спадкові чинники пояснюють і певну частину різноманітних симптомів ігрової залежності.

Безумовні соціальні чинники ризику: хибне виховання в сім'ї, неконтрольована мультиплікаційна вседозволеність, участь в іграх самих батьків, знайомих, прагнення до гри з дитинства (доміно, карти, «Монополія» і т. д.), переоцінка значущості матеріальних цінностей, фіксована увага на фінансових можливостях, заздрість до більш багатих родичів і знайомих, переконаність в тому, що всі проблеми можна вирішити за допомогою грошей. У дітей, для яких ігрова діяльність є необхідною умовою нормального розвитку, поглинання азартними іграми обумовлено, перш за все, проблемами у відносинах з батьками, з однолітками, а також з успішністю в навчанні, що і породжує гостре відчуття знедоленої людини, самоти і пригніченості.

Хвороблива пристрасть до азартних ігор для таких дітей має як би компенсаторне значення: травмуючі обставини на якийсь час забуваються, витісняються зі свідомості, відступають на задній план або «відкладаються на потім». Чим більше пригнічує ситуація, тим більшою стає одержимість грою, а це веде до все більшому загостренню проблем. Аналогічна мотивація може лежати у основі ігрової пристрасті і у дорослих. Нейробіологічні основи хімічних залежностей, патологічного гемблінгу, та інших розладів багато в чому подібні. Ступінь залежності від азартних ігор спеціалістами оцінюється подібною до наркоманії, оскільки процеси соціальної дезадаптації подібні: безвідповідальність, брехливість, наполегливість у отриманні грошей для чергової порції задоволення, відсутність цікавості до всього, якщо це не пов'язано з його джерелом втіхи.

Фізіологічним механізмом виникнення даного виду залежності є супроводження процесів збудження у момент гри підвищеним змістом у крові адреналіну, серотоніну, катехоламінів – речовин, які у звичайної людини підвищені лише у момент стресу чи ситуації, подібній їй (спорт, зізнання у коханні, здача екзамену та інші). Існує два основні *психологічні механізми* утворення залежності підлітків від ігор: потреба у відході від реальності й у прийнятті ролі іншого. Вони завжди працюють одночасно, але один з них може перевершувати іншого по силі впливу на формування залежності.

Обидва механізми засновані на процесі компенсації негативних життєвих переживань.

Ігроманія у своєму розвитку проходить чотири стадії:

- 1) стадія вигравів, коли динаміка наступна: гра від випадку до випадку, мрії про виграш, збільшення ставок, великі виграші;
- 2) стадія програвання – гра на одинці, відхід від роботи, крупні займи, неоплачені борги, брехня, закладання речей в ломбардах;
- 3) фаза відчаю – зіпсута репутація, розрив із сім'єю, друзями, каяття, перекладання вини на інших, паніка, втрата роботи, незаконні дії;
- 4) безнадійна стадія: почуття безвихідності. Думки про самогубство і можливі спроби, алкоголь, симптоми безумства.

Ігрова залежність буває двох видів: лудоманія (від латинського слова *ludos* означає гра) і гемблінг. Лудоманія – це невротичний стан, коли за бажанням людина ще може контролювати себе й відірватися від гри. Гемблінг – це яскраво виражений хворобливий стан, який уже характеризується певними клінічними ознаками й потребує лікування.

Діагноз «ігроманія» можна поставити, якщо у людини виявлені хоча б чотири з восьми ознак:

- 1) гравець витрачає на азартні ігри більше часу і грошей, ніж планує;
- 2) у нього виникає потреба збільшити розмір або частоту ставок, щоб досягти бажаного емоційного ефекту;
- 3) починає непокоїтися й дратуватися, якщо гра зривається;
- 4) постійно стурбований пошуком грошей, які можна було б витратити на азартну гру;
- 5) починає «полювання за виграшом» - повторно втрачає гроші у грі й позичає певну суму «до завтра», щоб відігратися;
- 6) кілька разів намагається припинити участь в азартних іграх, але безуспішно;
- 7) заради гри жертвує спілкуванням з близькими та родичами, роботою тощо;

8) продовжує гру, незважаючи на чималі борги та загрозу залишитися «голим-босим» у випадку програшу.

Профілактика ігроманії повинна проводитися як на державному рівні, так і в сім'ях. Важливо вже сьогодні максимум уваги приділяти дітям, дозувати їхній час, проведений біля комп'ютера, насичувати їх вільний час спортивними і культурними заходами, проводити роз'яснювальні бесіди з ранніх років.

Програми профілактики повинні будуватися на ідеї реалізації системного психо-корекційного впливу, спрямованого на зміцнення психічного здоров'я та благополуччя підлітка, розвиток і стабілізацію факторів особистісної стійкості та особистісного зростання.

Ігроманія лікується дуже важко, тому що людина, яка одного разу втратила контроль над захопленістю азартними іграми, ніколи вже не набуде цього контролю. Є один вихід – навчитися жити так, щоб не було потреби у грі. Хвороби повинні лікувати спеціалісти, компетентні в даних питаннях, як правило психіатри, психологи.

3. Номофобія як залежна поведінка

Номофобія або залежність від мобільних телефонів визначається як сильна, стійка потреба, виражена в психіці та поведінці групи людей, що використовують мобільний телефон (SMS) в якості основного засобу міжособистісного спілкування.

Основними симптомами номофобії є: неспокій, знервованість, страх розлучитися з телефоном навіть для відвідування туалету, бажання постійно перевіряти смс-повідомлення, дзвінки і пошту, страх того, що розрядиться батарейка, витрачання на поповнення рахунку великої кількості грошей і навіть відмова від їжі, щоб завжди бути на зв'язку, зменшення реальних контактів з оточуючими на користь спілкування за допомогою мобільних пристроїв.

Британські вчені виділили три ступеня залежності від мобільних телефонів:

- 1) неприв'язані - це люди, для яких телефон - лише засіб для зв'язку;
- 2) протезовані - можуть обійтися без нього, але без нього стають нервовими;
- 3) кіборги - для них залишитись без телефону - все одно, що померти.

Адикція до мобільних телефонів являється самою поширеною формою гаджет-адикції. Характерна вона для людей, які відчувають непереборну потребу користуватися мобільним телефоном більше півгодини на день. Залежність від мобільного телефону проявляється наступними ознаками:

- занепокоєння через відсутність телефону, яке проявляється надмірним хвилюванням, панікою, зміною артеріального тиску, які можуть нести загрозу здоров'ю;
- sms-адикція. Написання та відправка десятків і сотень sms у день, неможливість зупинитися, хоча в більшості випадків простіше зателефонувати. Зареєстровані випадки, коли люди потрапляли до лікарні з запаленням сухожилля, оскільки щодня відправляли сотні sms;
- інформаційна залежність. Користувач телефону весь час знаходиться в очікуванні дзвінка або sms, постійно дістає свій мобільник, щоб перевірити пропущені виклики і sms. У підсумку, людина не розрізняє інформацію за важливістю, і звертається до свого мобільного знову і знову;
- адикція стосунків – безкінечні розмови по телефону.
- прагнення виділитися. Телефон – це не тільки засіб зв'язку, але і набір різноманітних функцій. Телефон сприймають навколишні, його дзвінок привертає увагу. Тому власник телефону прагне купити нову модель, різні аксесуари, що виділяють його мобільний з маси звичайних телефонів. У цьому людина відчуває підвищення свого соціального статусу і готова витратити великі гроші.

Постійне користування мобільним телефоном та надцінне відношення до нього може викликати різні види маній:

- манія прослуховування виражається у сильній боязні того, що телефон користувача знаходиться на прослуховуванні, а зміст його розмови може дізнатися власна дружина або начальник на роботі;
- манія дзвінка. Іноді людям здається, що вони чують дзвінок свого мобільного телефону, хоча насправді апарат не телефонував або взагалі вимкнений. Такі випадки хоча б раз відбуваються з кожним власником мобільника, однак у деяких людей неіснуючі дзвінки стають хронічною фобією.

4. Селфі-залежність

Селфі-залежність (селфіт) – психічний розлад, який полягає у непереборному неадекватному бажанні фотографувати себе цілодобово і публікувати свої зображення в Інтернеті

Загалом виділяють три фази захворювання:

- прикордонний селфіт - коли людина щонайменше тричі на добу фотографує самого себе, але без оприлюднення в соцмережах знімків;

- гострий селфіт: то саме, що і попередня стадія, тільки з розміщенням в соціальних мережах;

- хронічний селфіт: непереборне неадекватне бажання фоткати "себе коханого" цілодобово і публікувати свої зображення в інтернеті більше семи разів протягом однієї доби.

Селфіт - це комплекс заниженої самооцінки та гострої нестачі живого спілкування. До нього схильні ті люди, які мають схильність до розвитку залежностей.

5. Телевізійна залежність

Телевізійна залежність – це розлад, при якому людина відчуває непереборний (компульсивний) потяг до перегляду телепередач. Згідно

статистичними даними телеглядачі, схильні до телевізійної залежності, проводять перед «блакитним екраном» по 2-3 години щоденно, а це становить понад 9 років життя, причому, 10% дорослих телеглядачів відносять себе до категорії телеманів. Телевізійну адикцію, як і всі інші, можна розглядати, як засіб втечі від реальності. Основним мотивом для перегляду телевізора адикти називають втечу від поганих думок і заповнення вільного часу. TV-адиктами частіше стають люди, які відчують тривогу та самотність. Перегляд телевізора дає змогу зробити перерву, відволіктися від негативних думок і емоцій. TV-адикція являється технологічним варіантом адикцій стосунків. Звідси подолання TV-адикції можливе лише при заміні віртуального спілкування реальним.

6. Еротоманія як адикція (любовна адикція і сексоманія)

Еротоманією, або любовною адикцією називають вид адиктивної поведінки з фіксацією на іншій людині, для якої характерні взаємозалежні взаємини, що виникають між двома адиктами.

Щоб зрозуміти особливості любовної адикції, необхідно порівняти ознаки здорового кохання та любовної адикції.

Головний критерій здорової любові: нам добре разом, і нам добре окремо. При цьому здорове кохання приносить радощі, закохані відчують себе вільними, щасливими і разом і нарізно, кожен може самореалізуватися в різних сферах. Здорове кохання належить двом людям, тоді як любовна залежність часто характеризує стан однієї людини, яка страждає від нерозділених почуттів.

Головний критерій залежності: на перших етапах - нам добре разом, але погано один без одного, на пізніх етапах - і разом погано, і нарізно погано. Співзалежні закохані не можуть розлучитися. Як правило, любовна залежність затягується на роки і перетворюється на хворобу, яка не несе нічого, окрім болю, і яку, відповідно, треба лікувати.

При здоровому коханні неважливо, де кохана людина зараз. Важливо, що вона є. І хочеться, щоб вона була щасливою. При адикції “закохані” кажуть, що помруть без іншого, а життя не має сенсу без нього (неї).

Любов несе позитивні емоції і робить партнерів більш сильними, фатовими, впевненими і спокійними. Люблячий більшу частину часу відчуває гармонію всередині себе, стабільність, захищеність, впевненість, теплі й ніжні почуття до коханої людини.

Любовний адикт зрідка переживає моменти щастя («Щастя - лише мить...»). Любовна залежність несе масу негативних емоцій, при цьому більшу частину часу залежного переповнюють тривога, неспокій, страхи, невпевненість, сумніви, ревності, заздрість, злість, роздратування по відношенню до «коханої людини», занепокоєння, недовіра. Про свободу та гармонійність не може бути й мови, оскільки настрій адикта залежить від настрою, погляду, слова «коханого».

У любові відносини будуються на рівних: я дарую тобі любов, ти мені даруєш любов; сьогодні багато мене, завтра багато тебе, ми рівні.

В любовній залежності немає рівноправності. При любовної залежності відносини нагадують схему «залежний – підлеглий», тобто один домінує, інший виконує всі його примхи. В результаті залежний всіма силами прагне заслужити любов і для цього намагається задовольнити всі бажання; він ініціює всі заходи, бере на себе відповідальність за взаємини, прощає приниження, у нього зростає толерантність щодо об'єкту стосунків. Те, що він ніколи б не дозволив іншим людям, він охоче дозволяє домінуючому спів-адикту.

Любовна адикція характеризується наступними ознаками:

- надцінне ставлення до значущого іншого з фіксацією на ньому, з рисами нездоланного насильства;
- нереалістичне, некритичне очікування безумовно позитивного ставлення з відмовою від можливості залишатися самим собою;

- усвідомлений страх покинутості, який послаблює негативні почуття і спонукає йти на будь-які жертви заради збереження взаємин;

- неусвідомлюваний страх інтимності (близькості), який гальмує сексуальний потяг у ситуації фізичної близькості;

До соціально-психологічних чинників любовної адикції слід віднести в першу чергу вплив соціальних стереотипів та сім'ї.

На жаль, те кохання, яке постає перед нами в літературних джерелах і яке є взірцем для наслідування, є саме любовною залежністю. Історії Ромео і Джульєтти, Петрарки та Лаури, Хозе і Кармен та інші незлічені прекрасні описи таких взаємин показують людям, яким саме повинно бути справжнє кохання. Сповнене страждань та тривоги, перепон та принижень, скоріше за все таке, що не має перспектив і спливає крізь пальці, як пісок. Переважна більшість пісень про кохання присвячена саме залежним взаєминам. Серіали, в яких герої долають майже неможливі перепони, потерпають від знущань, страждають від зрад, а, наприкінці, врешті решт здобувають бажане, оспівують саме любовну залежність. Людей з дитинства виховують на таких прикладах, формуючи стереотип, що справжнє кохання може і повинно бути нещасливим та сповненим страждань.

Вплив батьківської сім'ї, порівняно з впливом соціуму на формування адиктивної поведінки, є незрівнянно вагомішим. В перш чергу мова йде про жертв емоційного чи фізичного насильства, депривацій та травм в батьківській сім'ї.

Якщо батьки сприймають дитину такою, якою вона є, не потребують від неї безумовної слухняності, не забороняють їх відчувати, не проєктують на неї свої власні нереалізовані мрії, не відщеплюють від дитини її гендерну ідентичність, то індивідуальність і незалежність дитини не будуть зруйновані. Часто батьки делегують відповідальність за свої подружні взаємини своїм дітям, наприклад, кажучи дитині, що не можуть розлучитися тільки через неї.

Сексуальна залежність, іноді називають, сексоманія, сексоголізм - це хворобливе відношення до сексу, за допомогою якого людина долає стрес,

уникає негативних або хворобливих відчуттів, а також інтимних стосунків, які вона не здатна встановлювати. Італійські вчені визначили сексуальну залежність новою хворобою століття і дали назву – «сексуальну анорексію». На відміну від інших адикцій, залежність до сексу може приймати найбільш різноманітні форми. Це може бути компульсивна мастурбація, множинні сексуальні відносини з гомо-і гетеросексуалами, секс-експрес з незнайомими людьми, використання порнографії, проституції, Інтернету тощо.

Причиною швидкого розвитку сексуальної залежності експерти вважають доступність порнографії в Інтернеті та легкість пошуку партнера. Також технічний прогрес полегшив пошук партнера для випадкових інтимних зв'язків. Так, додаток для смартфонів Grindr, використовуючи GPS, допомагає гетям знайти партнера в 192 країнах.

Загалом причинами розвитку сексоманії вчені вважають:

- нещасливе дитинство, брак батьківської любові ніжності;
- особливості будови мозку і зміни функцій мозку, що прогресують з часом;
- інтимофобія, страх прив'язаності до одного партнера;
- невіра в довговічність відношень;
- пристрасть до еротичних і порнографічних сайтів;
- чоловіки з більш низькою сексуальною функцією (при збудженні неповна ерекція);
- люди творчі, які пояснюють свою нерозбірливу сексуальну активність професійною необхідністю, (необхідність стану сильної закоханості для творчості);
- люди, які часто подорожують, їздять у відрядження (почуття тимчасової свободи розвиває звичку кожен раз мати нового партнера, іноді не одного, що стає потребою).

Існує багато критеріїв і видів сексоманії. Сексуальна залежність може різнитися залежно від типу партнера. Наприклад, коли людина проносить

через все своє життя образ того партнера, який першим «прописався» в її підсвідомості як суб'єкт сексуальної прив'язаності.

Сексуальна залежність може залежати від слухових, зорових і нюхових прив'язок. Вона виникає у людини в тому випадку, якщо їх зв'язок з центром задоволення мозку є домінуючим. В такому випадку люди реагують у спілкуванні з представником протилежної або своєї статі саме на розмови, зовнішній вигляд або запахи, наділяючи їх сексуальною значимістю.

Найбільш розповсюдженою класифікацією є сексуальна залежність на основі певних видів і способів сексу. Вона поєднує в собі всі попередні залежності, перекладені на сексуальні відчуття.

Сексуальна залежність на основі особливостей будови статевої системи.

За формою прояву виділяють наступні види сексуальної адикції:

а) донжуанізм (прагнення до сексуальних зв'язків з якомога більшою кількістю жінок);

б) прихильність до порнопродукції у всьому її різноманітті;

в) різні види збочення сексуальної активності, до яких можна віднести такі явища, як: фетишизм (інтенсивна фіксація на будь-яких предметах, дотик до яких викликає сильне сексуальне збудження); пігмаліонізм (фіксація на фотографіях, картинах, скульптурах непорнографічного змісту); трансвестизм (прагнення до перевдягання в одяг протилежної статі); ексгібіціонізм (інтенсивне сексуальне бажання оголювати статеві органи на показ особам протилежної статі, дітям); вуайеризм (підглядання за оголеними людьми або чужими сексуальними зв'язками).

Вчені розрізняють чотири стадії сексоманії.

На першій стадії сексоман постійно знаходиться в певному трансі, його думки спрямовані на секс і вимагають постійної відповідної стимуляції.

Далі людина придумує еротичні ритуали, що містять сексуальні дії і підсилюють статеве збудження.

Потім утворюється стійка психічна залежність від цих ритуалів, відбувається втрата самоконтролю.

Кінцева стадія – відчай і депресія.

7. Соціально-прийняті форми нехімічних залежностей

До соціально-прийнятих форм нехімічних залежностей відносяться наступні: трудоголізм, колекціонування, шопоголізм, параноя здоров'я, залежність від спортивних вправ, залежність від стосунків, залежність від покупок, фанатизм, релігійна залежність (релігійний фанатизм, включення в секту). Ознаками надцінних захоплень психологічного рівня є:

- глибока і тривала зосередженість на об'єкті захоплення;
- пристрасне емоційно-насичене ставлення до об'єкта захоплення;
- втрата відчуття контролю за часом, який відводиться на це;
- ігнорування будь-якої іншої діяльності або захоплення;
- поява відчуття дискомфорту при втраті можливостей реалізувати своє захоплення.

Часто непродуктивна поведінка людини проявляється як своєрідна «втеча» від реальності. Згідно з концепцією Н. Пезешкіана існує чотири види «втечі» від реальності:

а) «втеча в тіло», коли виникає заміщення традиційної життєдіяльності, спрямованої на сім'ю, кар'єру чи хобі, зміна ієрархії цінностей буденного життя, переключення на діяльність, спрямовану на власне фізичне чи психічне вдосконалення (так звана параноя здоров'я);

б) «втеча в роботу» характерна дисгармонійна фіксація на службових справах;

в) «втеча в контакти чи самотність» формується зміна цінності комунікації, при якій спілкування стає або єдино бажаним засобом задоволення потреб, заміщуючи все, або зводиться до мінімуму;

г) у випадку «втечі у фантазії» особистість проявляє інтерес до псевдо-філософських пошуків, життя у світі ілюзій, релігійного фанатизму.

Трудоголізм – передбачає втечу людини від реальності у сферу діяльності і досягнень посередництвом зміни свого психічного стану, який

досягається фіксацією на роботі. При цьому захопленням стає робота або інша діяльність, де людина прагне досягнути великих успіхів. Якщо для звичайної людини робота стає засобом підвищення власного престижу, авторитетності, матеріального благополуччя, задоволення потреби володарювати та домінувати, або вона розглядається як обов'язок, то для трудоголіка робота стає самоціллю, а не засобом досягнення чого-небудь. Робота для нього замінює собою прив'язаність, любов, розваги та інші види активності. Трудоголік отримує задоволення від самого процесу, а не від її результату, хоча результат також важливий для продовження даного виду діяльності. Трудоголік зосереджений на діяльності, що цікавить його, практично постійно, він не здатний відвернутися від думок про роботу навіть на відпочинку або при навмисній зміні діяльності. Однією з важливих особливостей Трудоголізму – це компульсивний потяг до постійного успіху і схвалення з боку оточуючих. Адикт відчуває страх невдачі, бути звинуваченим в некомпетентності, ліні, бути гіршим за інших у очах керівництва. В таких людей зростає постійне відчуження від родини та друзів. Трудоголік все більше замикається в системі власних переживань з фіксацією на роботі. Адикт переконує себе та інших в тому, що він працює виключно заради грошей чи іншої мети. Такий захист приймається суспільством. Людина не усвідомлює, що такий спосіб праці заганяє його в кут і не реалізує його потенціальні можливості. У випадку захворювання чи звільнення з роботи така адикція легко змінюється на іншу, частіше хімічну залежність.

Трудоголізм - це психічний стан, при якому людина намагається піти від реальності в роботу, присвячуючи їй всі сили і час. Проблемою при цьому є те, що трудоголік прагне працювати багато не тому, що виникла економічна необхідність, а заради того, щоб заповнити роботою розум, час і життя.

Ця залежність проявляється в періоди кризи. Внаслідок того, що люди бояться втратити роботу, одні намагаються показати себе на роботі як відповідальні службовці. Часто таке завзяття призводить до розвитку залежності.

У початковій стадії трудоголік керується бажанням поліпшити кар'єру, підвищити свій дохід, не втратити робоче місце. Коли людина вже захворює залежністю, її цікавить лише сам процес роботи. Багато людей, які страждають цим видом залежності – невлаштовані самотні люди.

За стилем роботи виділяють 4 види трудоголіків.

Булімічний трудоголік вважає, що робота повинні бути зроблена ідеально або не зроблена взагалі. Булімічні трудоголіки часто не можуть розпочати проект і потім намагаються завершити його до крайнього терміну, часто фанатично працюючи до знемоги - з поганими результатами.

Невтомний трудоголік - це любитель адреналіну, який бере більше роботи, ніж може зробити. Намагаючись виконати багато роботи, вони зазвичай працюють занадто швидко і занадто наполегливо, щоб отримати точні результати.

Трудоголік з дефіцитом уваги часто починає з величезним ентузіазмом, але не закінчує проект, оскільки втрачає до нього інтерес. Вони часто відчують цю «мозкову атаку», але їм швидко надокучає необхідні деталі або систематична робота.

Смакуючі трудоголіки - повільні, методичні і дуже скрупульозні. Їм часто складно відмовитися від будь-якого проекту і працювати з іншими людьми. Вони часто є абсолютними перфекціоністами і пропускають крайні терміни, тому що «ще не досягли ідеальних результатів».

Трудоголік постійно думає про те, що треба добре виглядати, отримати високу оцінку тих, від кого він залежить – і на роботі, і вдома. Його не полишає відчуття, що він зробив щось не досить добре. Це спонукає його доробляти і переробляти свою роботу. Незавершені справи накопичуються і ростуть, як снігова куля. Незабаром трудоголік стає схожим на загнаного коня.

На жаль, робота для людини, що страждає трудоголізмом – це не одна із складових щасливого життя, а заміник любові, прихильності, іноді навіть сім'ї.

Трудоголіки намагаються на роботі отримати те, що не можуть отримати поза роботою. Трудоголік вважає себе недооціненим в житті і намагається отримати дооцінку на роботі. На роботі легко і просто - там можна про все говорити. Це з дружиною (чоловіком) не про все поговориш. А на нормальній роботі, де бізнес побудований прозоро, по-перше, про все можна говорити, а по-друге - за роботу платять, робота дає певну перспективу.

Серед основних ознак трудоголізму можна перерахувати такі: після напруженої роботи важко переключитися на іншу діяльність; турбота про роботу заважає під час відпочинку; трудоголік вважає, що задоволення можна відчувати тільки під час роботи; трудоголік відчуває себе енергійним, впевненим і самодостатнім, тільки працюючи або думаючи про роботу; якщо він не працює, то відчуває незадоволеність і роздратування; про людину-трудоголіка кажуть, що в побуті вона похмура, непоступлива, ранима, але «перетворюється» на роботі; закінчуючи якусь справу, відчуває незадоволеність від того, що скоро «все закінчиться»; закінчуючи якусь справу, відразу починає розмірковувати про наступну справу, наступному робочому дні; не розуміє сенсу відпочинку і радості від нього; панічно уникає стану «байдикування»; відсутність роботи для трудоголіка – лише неробство і лінь; після роботи, щоб зрозуміти, чого хочуть близькі, йому потрібно зробити над собою зусилля; навіть вдома думки постійно зосереджені на роботі; для нього характерні слова: «все», «завжди», «я повинен»; зазвичай трудоголік ставить перед собою цілі, яких не може досягти, і пред'являє до себе підвищені вимоги; розповідаючи про свою роботу, йому зручніше говорити «ми», а не «я»; невдача на роботі сприймається як катастрофа.

На думку спеціалістів, трудоголізм найбільше вражає комп'ютерників-програмістів. Ці люди настільки захоплюються справою, що буквально не відходять від комп'ютера, до чого додається ще і комп'ютерна залежність. Далі йдуть керівники і власники бізнесу. На 3-му місці економісти, юристи, бухгалтери, викладачі, лікарі. На 4-му - люди творчих професій (письменники,

музиканти, артисти. Крім того, найбільша кількість трудоголівів – серед представників чоловічої статі.

Якщо вчасно не помітити трудоголізм і не почати допомагати людині, наслідки можуть бути різні і завжди негативні. Один з поширених наслідків трудоголізму – високий кров'яний тиск, схильність до надмірної ваги, зловживання нікотином і алкоголем.

Крім того, трудоголізм призводить до того, що працівник перестає бути ініціативним, частіше хворіє, постійно роздратований і відчуває стрес. В результаті роботодавець нерідко може замінити його новим, більш молодим і повним сил співробітником.

Фанатизм – захоплення певним видом діяльності, слідування певній ідеї, пристрасне поклоніння будь-чому чи будь-кому, обоження, ідеалізація об'єкта захоплення, сліпа віра в будь-що чи будь-кого. Загальною характеристикою фанатизму є вироблення людиною стереотипу підпорядкування власних інтересів і потягів інтересам конфесій, команди, музичного колективу, зосередження уваги і сил на підтримці ідола і надання йому активної допомоги. В межах девіантної поведінки у вигляді фанатизму людина починає діяти за психологічними законами групи, вона не здатна критично відноситися до висловів кумира, ідола і усвідомлювати відхилення власної поведінки, що може полягати у відриві від сім'ї, ігноруванні роботи. В міжнародній класифікації хвороб (психічних розладів) виділяють сім видів фанатизму: релігійний, політичний, ідейний, фанатизм здоров'я, науковий фанатизм, спортивний, фанатизм в системі мистецтва. Найбільш поширеними видами є релігійний фанатизм (культи, секти), спортивний (частіше футбольний – вболівальники) і фанатизм мистецтва (коли об'єктами поклоніння являються артисти, актори та інші представники сфери мистецтва).

Спортивна адикція або параноя здоров'я – захоплення оздоровчими вправами, коли всі засоби досягнення здоров'я переходять у самоціль, і людина від цього отримує задоволення. При цьому людина на шкоду всім

іншим сферам життєдіяльності (роботі, сім'ї) починає активно займатися тим чи іншим видом оздоровлення – бігом, особливою гімнастикою, дихальними вправами, «моржуванням», обливанням крижаною водою. В сучасній психологічній науці про спорт розрізняють спорт для здоров'я (фізкультура) та спорт вищих досягнень (професійний). Крім того, існують і екстремальні види спорту, які, в наш час, набувають все більшої популярності. Саме спорт вищих досягнень та екстремальний несуть в собі найбільший адиктивний потенціал.

Адикція стосунків характеризується звичкою людини до певних видів стосунків. Адикти стосунків створюють «групи по інтересам». Члени цієї групи постійно і з задоволенням зустрічаються, ходять один до одного в гості, де проводять багато часу. Життя між зустрічами супроводжується постійними думками про побачення з друзями. Передумовами такої поведінки є неадекватна самооцінка, нездатність любити себе. Крім того, люди, які не здатні встановити границі власного «Я» і не можуть здійснити реальної оцінки оточуючих також схильні до такого виду адикцій. Існує три види адикцій стосунків – любовні, сексуальні та адикція уникання.

Ознаки любовних адикцій:

- відводиться велика кількість часу об'єкту, на який направлена адикція, з'являється нав'язливість, від якої важко позбавитися;
- характерні переживання видуманих очікувань в відношенні іншої людини;
- втрачається інтерес до самого себе, рідних. У адикта існують серйозні емоційні проблеми, виникає страх бути покинутим. Своєю поведінкою адикт намагається уникнути самотності.

Ознаки адикції уникання:

- відсторонення від інтенсивних стосунків зі значимою для себе людиною (любовним адиктом), проведення часу в іншій компанії;
- потяг уникати інтимних контактів, психологічна дистанція;

- на свідомому рівні присутній страх того, що при вступі в інтимні контакти, він втратить свободу.
- на підсвідомому рівні – це страх покинутості, який приводить до бажання підтримки стосунків, але на дистанції.

Любовний адикт і адикт уникання завжди тягнуться один до одного з приводу наявності схожих психологічних рис, які можуть бути неприємними, викликати емоційний біль, але вони звичні і нагадують переживання з дитинства. Ці види адиктів зазвичай не цікавляться адиктами, які здаються їм непривабливими і нудними.

Ознаки сексуальних адиктів:

- втрата контролю над своєю сексуальною поведінкою;
- продовження такої сексуальної поведінки, не дивлячись на негативні наслідки.

В розвитку сексуальних адикцій велике значення має рання сексуальна травматизація в дитячому віці: наприклад, інцест чи закладання в дитину переконань, що вона виявляє інтерес виключно як сексуальний об'єкт. Таким чином, формується комплекс неповноцінності, ізоляція, недовіра та заздрість до оточуючих, відчуття загрози ззовні і надцінне ставлення до сексуальних контактів.

Адикція покупок характеризується як компульсивний шопінг або як хронічне здійснення покупок, яке стає первинною відповіддю на негативні події і почуття. Адикція до трати грошей проявляється повторним, непереборним потягом здійснювати багато покупок. В проміжках між покупками наростає напруга, яка може бути ослаблена черговою покупкою, після чого, зазвичай, виникає почуття провини. В цілому для адиктів цього спрямування характерний широкий спектр емоцій, позитивні емоції аж до ейфорії, які виникають лише в процесі здійснення покупки. У цієї категорії адиктів зростають борги, виникають труднощі у взаємостосунках з сім'єю, можуть бути проблеми з законом. Іноді адикція реалізується через Інтернет-покупки, які здійснюються не в супермаркетах, а у віртуальних магазинах.

Адикція до трати грошей починається, зазвичай, в віці 30 років, нею страждають переважно жінки.

Шопоголізм (оніоманія, компульсивний шопінг, аддикція до покупок, залежність від покупок або витрати грошей) - це хронічне, нав'язливе прагнення робити непотрібні покупки в неконтрольованих кількостях, не замислюючись ані про потребу в них, ані про наслідки.

Основними причинами шопоголізму психологи виділяють:

Низький рівень саморегуляції. У таких людей занижена можливість компенсації несприятливих особистісних якостей для досягнення поставленої мети. У поєднанні з індивідуальною перевагою об'єкту купівлі це може породжувати залежність.

Жага адреналіну. В магазині можна отримати дозу адреналіну - у бонус до усіх речей і сувенірів, які купуємо. Тому нам так і хочеться отримати свою дозу ще і ще.

Ілюзія влади. Окрім влади над речами, які переходять у твою власність, ти заволодіваєш деякими атрибутами влади від продавців: повага, послужливе звернення, улесливі похвали: "Ах, вам так це пасує", "Як добре на вас сидить! Відмінна у вас фігура".

Ілюзія свободи і контролю над своїм життям. Шопінг сам по собі знімає у шопоголіків депресію і тривогу краще за будь-які медикаменти, підвищує самоповагу і впевненість в собі.

Засіб релаксації. Будь-яка купівля здатна принести позитивні емоції, задоволеність, оскільки під час шопінгу у людини різко підвищується рівень серотоніну - гормону щастя.

У деяких людей шопоголізм виникає на тлі низької самооцінки, тобто купується остання модна новинка, покликана підвищити себе ж у власних очах і очах оточення.

Батьківське виховання. Одна з головних психологічних причин шопоголізму - бажання мати усе, що сподобається. Якщо в дитинстві батьки

потурали усім примхам, ймовірно, людина витрачатимете гроші так само бездумно, будучи дорослою.

Нерозвиненість особистості. Якщо у дівчини немає кар'єри або захоплюючого хобі, у неї багато вільного часу. Найлегший і приємніший спосіб витратити його - довгими годинами ходити магазинами і витратити гроші.

Проблеми сімейного життя. Проблема може критися і в особистому житті: владний, неуважний чоловік або чоловік, у якого немає часу на свою дружину. Жінка перетворює сльози на діаманти, спустошуючи його банківський рахунок в якості компенсації за свою красу і молодість.

Шопоголіків можна класифікувати за багатьма критеріями.

За критерієм *мети купівлі* психологи розділяють шопоголіків на спонтанних, усвідомлених та цілеспрямованих.

Спонтанний шопоголік. Ця людина не вважає себе шопоголіком. Вона йде у магазин зі списком речей, які насправді потрібні, проте захоплюється і прихоплює з собою декілька незапланованих речей, наприклад, із стійки з написом "Розпродаж".

Усвідомлений шопоголік. Багато жінок зовсім не вважають шопоголізм поганим. Вони свідомо йдуть по магазинах, навіть якщо їм в даний момент абсолютно нічого не треба - просто, щоб зняти стрес, розвіятися і зарядитися позитивними емоціями.

Цілеспрямований шопоголік. Такий шопоголік не знає, що робить. Він не може сказати, на що і де він витратив гроші, і як йому тепер жити цілих три тижні до наступної зарплати.

За критерієм *міра адекватності* шопоголіки бувають розумні та істинні.

Шопоголік розумний - це людина, що купує речі, які потрібні в господарстві і догляді за собою, але в обсягах, що в рази перевищують необхідний. Слід сказати, розвитку такого шопоголізму сприяють акції, які пропонують "купити три за ціною двох", "зробити покупку на певну суму і

отримати подарунок” і інші маркетингові хитрощі. В результаті ми маємо гори початих тюбиків вдома, оскільки “дуже вже хочеться спробувати новий крем”.

А істинний шопоголік - це той, що хапає в магазині все, що побачить і, як дитина - не усвідомлює, що робить, просто кладе в кошик все, що сподобається.

Крім того, фахівці виділяють чотири типи поведінки споживачів за критерієм *особистісні характеристики*: стандартний тип, невротичний, примітивний та психотичний. Кожна категорія відображає конкретну модель поведінки людини не тільки під час шопінгу, але і в житті загалом.

Стандартні, звичайні покупці витрачають менше, ніж заробляють, і зберігають гроші для майбутніх покупок, якщо вони не можуть дозволити їх собі в даний час. Їх поведінка в магазині є передбачуваною і послідовною - такі люди слідуєть чіткому плану покупок, якого вони дотримуються, як правило, до кінця.

Покупці-невротики витрачають велику кількість часу на ходіння по магазинам, порівняння цін і вибір покупки, але в той же час найчастіше вони нічого і не купують.

Люди компульсивні, які відчують майже маніакальний потяг до чого-небудь, підпадають під примітивний тип покупця - маючи певні розлади психіки, вони теж багато годин знаходяться в торгових центрах і залишають там великі суми грошей. Проте, на відміну від психотичного типу шопоголіків, компульсивні покупці здатні усвідомлювати свою пристрасть до нових придбань і зупинитися. Їх шопоголія носить тимчасовий характер.

Психотичні особистості, навпаки, спустошують свої гаманці і кредитні картки досить регулярно і в результаті стикаються з серйозними фінансовими проблемами через нерозумні і безконтрольні витрати.

Питання для самоконтролю до II модуля

1. Охарактеризуйте формування хімічної залежності від психоактивних речовин на нейрофізіологічному рівні?
2. Дайте характеристику основним теоріям алкоголізму.
3. Які основні форми зловживання алкоголем виділяють в сучасній науці.
4. Дайте коротку характеристику основним формам зловживання алкоголем?
5. Які ступені алкогольного сп'яніння виділяють в сучасній наркології?
Охарактеризуйте їх.
6. Які зміни особистості відбуваються при алкоголізмі?
7. Дайте загальну характеристику токсикоманії. Розведіть поняття «зловживання токсиманічними речовинами» і «токсикоманія».
8. Охарактеризуйте ознаки початкової стадії зловживання токсикоманічними речовинами.
9. До яких негативних наслідків в психічній і фізичній сферах призводить токсикоманія? 10. Охарактеризуйте кожен етап формування наркотичної залежності.
11. Дайте характеристику основним реабілітаційним програмам позбавлення від наркотичної залежності.
12. Дайте характеристику опіумній наркоманії. За якими ознаками можна визначити, що людина вживає даний вид наркотиків?
13. Опишіть зловживання препаратами групи каннабіноїдів. Чи насправді це безпечний вид наркотиків? Обґрунтуйте свою відповідь.
14. Що таке барбітуратова наркоманія? Які її наслідки для людини?
15. Дайте характеристику основним освітнім моделям профілактики?
16. Охарактеризуйте методи, які застосовуються в профілактиці хімічних залежностей
17. В чому полягає відмінність між розладами харчової поведінки та харчовими адикціями?
18. Дайте визначення технологічним адикціям та проаналізуйте фактори, які сприяють їх розвитку.

19. Опишіть ознаки Інтернет-залежності.
20. Проаналізуйте наслідки залежності від Інтернету.
21. Ознаки залежності від мобільних телефонів.
22. Опишіть види та ознаки фанатизму.
23. Вплив деструктивних релігійних сект на психіку людини.
24. Охарактеризуйте концепції виникнення спортивної адикції.
25. Дайте визначення гаджет-адикціям, опишіть їх види, ознаки, наслідки.
26. Охарактеризуйте стадії протікання ігрового циклу.
27. Опишіть ознаки характерні азартним гравцям
28. Трудоголізм: ознаки трудоголізму, причини, наслідки.
29. Визначте причини та ознаки шопоголізму

Теми і завдання для практичних занять

Тема 1. (Заняття №1) Загальна характеристика адиктивної поведінки, закономірності розвитку

Питання для обговорення:

1. Загальне поняття про адиктивну поведінку.
2. Етапи розвитку адиктивної поведінки.
3. Фактори, які провокують виникнення адиктивної поведінки.
4. Особистісні та вікові особливості адиктивних підлітків (акцентуації характеру, реакції підліткового віку, особистісні риси).

Ключові поняття: залежність, девіантна поведінка, адиктивна поведінка, адиктивна установка, хімічна залежність, поведінкові залежності, акцентуації характеру, гедоністична мотивація, аттарактична мотивація, псевдокультурна, субмісивна мотивація.

Методичні вказівки

Вивчаючи цю тему студентам слід ознайомитися з основними поняттями «адикція», «адиктивна поведінка», «девіація», «залежність», визначити їх значення та співвідношення. Охарактеризувати основні мотиви звернення до залежних форм поведінки в різні вікові періоди. В другому питанні висвітлити етапи розвитку адиктивної поведінки (етап перших спроб, етап пошукового полінаркотизму, перехід адиктивної поведінки в хворобу) та проаналізувати на кожному етапі провідні чинники розвитку адиктивної поведінки. Важливо проаналізувати фактори, які провокують виникнення адиктивної поведінки: соціальні, індивідуально-психологічні, біологічні, педагогічні. Розглянути вікові особливості адиктивних підлітків та охарактеризувати особистісні риси людей, схильних до залежної поведінки. Ознайомитися з реакціями підліткового віку та проаналізувати їх роль в формуванні залежної поведінки підлітків. Вивчити особливості прояву різних типів акцентуацій характеру та прослідкувати взаємозв'язок з адиктивною поведінкою.

Питання для самоконтролю

1. Що таке адиктивна поведінка?

2. Дайте визначення поняттю «залежність» та охарактеризуйте ознаки залежності.
3. Які основні мотиви особистостей, схильних до залежності?
4. Дайте характеристику соціальним факторам, які впливають на перехід адиктивної поведінки в хворобу.
5. Які біологічні та психологічні фактори впливають на формування адиктивної поведінки?
6. Розкажіть про вплив акцентуацій характеру та особливості формування адиктивної поведінки підлітків?

Тема 2. Клінічні аспекти залежних станів. Основні синдроми та стадії формування і перебігу залежності

Заняття (№3, №4) Огляд діагностичних та психотерапевтичних методів в роботі при залежній поведінці

Питання для обговорення:

1. Групова психотерапія в комплексній терапії залежних станів.
2. Сугестивні методи психотерапії (гіпнотерапія, емоційно-стресова терапія, «кодування», аутогенна релаксація) у комплексній терапії залежних станів.
3. Сімейна психотерапія залежних станів.
4. Замісні програми в подоланні хімічної залежності.
5. Методи діагностики алкогольної, ніотинової та наркотичної залежності.
6. Методи діагностики особистісної схильності до залежної поведінки.

Ключові поняття: профілактика, гіпнотерапія, аутогенна релаксація, кодування, гіпнотерапія, емоційно-стресова терапія, сімейна психотерапія, замісні програми.

Методичні вказівки

Вивчаючи цю тему слід ознайомитися з методами та програмами (вільна дискусія, проєктивні малюнки, рольові ігри, психогімнастика, програма 12 кроків) групової психотерапії при хімічних залежностях та особливостями їх застосування у хворих на різних етапах залежності. Описати основні методи

сугестивної психотерапії, охарактеризувати механізм їх дії та ефективність. Ознайомитись з програмами замісної терапії охарактеризувати механізм їхньої дії на пацієнтів в подоланні хімічної залежності. Вивчити особливості застосування сімейної психотерапії в подоланні хімічної залежності та особливості застосування у хворих на алкоголізм. Ознайомитись з методами діагностики хімічної залежності, процедурою дослідження та з особливостями їх застосування в роботі психолога.

Питання для самоконтролю:

1. Охарактеризуйте основні методи групової психотерапії та специфіку їх застосування.
2. Дайте характеристику емоційно-стресовій терапії в подоланні хімічної залежності.
3. Обґрунтуйте ефективність застосування сімейної психотерапії в подоланні алкогольної залежності.
4. Опишіть основні замісні програми в подоланні хімічних залежностей.
5. Охарактеризуйте методики діагностики залежних станів

Тема 3. Алкогольна залежність, специфіка, діагностика, форми психологічної роботи

Заняття (№4, №5, №6, №7) Алкогольна залежність

Питання для обговорення:

1. Основні нейрофізіологічні механізми формування хімічної залежності.
2. Класифікація стадій алкоголізму і основні клінічні закономірності захворювання.
3. Симптоми і синдроми при алкоголізмі.
4. Соматичні ускладнення алкоголізму.
5. Співзалежність: ознаки, причини, наслідки.

Ключові поняття: алкоголізм, психічна залежність, фізична залежність, абстинентний синдром, зловживання алкоголем, побутове пияцтво,

толерантність, алкогольні амнезії, істинні запої, псевдозапої, патологічний потяг до алкоголю, компульсія, обсесія.

Методичні вказівки

Вивчаючи дану тему слід звернути увагу на формування психічної та фізичної залежності, особливості розвитку абстинентного синдрому на нейрофізіологічному рівні, розглянути механізми їх розвитку та проаналізувати перспективи одужання людини зі сформованими проявами (психічною залежністю, фізичною залежністю, абстинентним синдромом). Охарактеризувати алкоголізм, як наркологічне захворювання, та розглянути клінічні прояви симптомів алкоголізму в залежності від стадії хвороби. Ознайомитися з характерними для алкоголізму симптомами та синдромами (патологічний потяг до спиртного, абстинентний синдром, зміна толерантності, зміна картини сп'яніння, алкогольні амнезії, зміна форми вживання алкоголю) та дати їм характеристику. Обґрунтувати за якими ознаками можна розрізнити зловживання спиртними напоями від алкоголізму як захворювання. При вивченні ускладнень при алкоголізмі слід звернути уваги на соматичні порушення при алкоголізмі: хвороби печінки, підшлункової залози, шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, зміни картини крові та зміна шкіряних покривів при алкоголізмі. Проаналізувати причини виникнення співзалежності, охарактеризувати особистісні риси, характерні співзалежним особам, типи співзалежних та перспективи на одужання сімей зі співзалежністю від хімічної залежності.

Питання для самоконтролю

1. Розкажіть як формується хімічна залежність від психоактивних речовин на нейрофізіологічному рівні?
2. Охарактеризуйте стадії алкоголізму як наркологічного захворювання.
3. Опишіть основні симптоми та синдроми, які характерні для алкоголізму.
4. Розкрийте поняття «співзалежність».
5. Дайте характеристику основним типам співзалежних сімей.

Тема 4. Наркотична залежність, специфіка, діагностика, форми психологічної роботи

Заняття (№5, №9, №10, №11) Наркотична залежність

Питання для обговорення:

1. Формування психофізіологічної залежності від наркотичних речовин.
2. Характеристика опіумної наркоманії. Ознаки вживання наркотичних речовин групи опіатів.
3. Зловживання препаратами коноплі.
4. Барбітуратова наркоманія.
5. Дія на організм психостимуляторів.
6. Вплив на організм галюциногенів і наслідки зловживання.

Ключові поняття: наркоманія, наркотична речовина, зловживання наркотичними речовинами, психофізична залежність, опіати, галюциногени, барбітурати, каннабіноїди, психостимулятори.

Методичні вказівки

Вивчаючи цю тему студенти повинні розглянути характеристику кожного етапу (I етап – експеримент; II – етап періодичного вживання; III – етап регулярного вживання; IV – етап нав'язливих ідей; V – етап формування психофізичної залежності) формування психофізіологічної залежності від наркотичних речовин. Проаналізувати причини вживання наркотичних речовин на кожному етапі. Ознайомитись з ознаками та клінічними проявами, які виникають при вживанні наркотичних речовин. Охарактеризувати соціальну залежність від наркотичних речовин, як передумову розвитку наркоманії. Вивчаючи наступні питання студенти повинні охарактеризувати групи наркотичних речовини та наслідки при їх вживанні для фізичного та психічного здоров'я. Вказати особливості стану сп'яніння та прояву абстенентного синдрому вживаючи наркотичні речовини різних груп.

Питання для самоконтролю

1. Дайте коротку характеристику наркоманії, як соціальнопсихологічному явищу.

2. Охарактеризуйте кожен етап формування наркотичної залежності.
3. Дайте характеристику опійній наркоманії. По яким ознакам можна визначити, що людина вживає даний вид наркотиків?
4. Опишіть зловживання препаратами коноплі.
5. Охарактеризуйте дію на організм психостимуляторів.
6. Що таке барбітуратова наркоманія? Які її наслідки для людини?
7. Галюциногени, їх дія на організм.

Тема 5. Нехімічні форми залежних станів

Заняття (№12, №13, №14, №15) Різні види нехімічних (поведінкових) залежностей

Питання для обговорення:

1. Загальна характеристика, критерії та види нехімічних залежностей.
2. Сексуальні адикції :теорії походження, форми прояву, особистісні риси сексуальних адиктів.
3. Любовні адикції (адикція уникання, сталкерство).
4. Принципи та методи психологічної корекції адиктивних розладів
5. В чому сутність і причини трудоголізму?
6. За якими ознаками проявляється трудоголізм в поведінці людини? Наведіть приклади.
7. Які можливі шляхи профілактики та корекції трудоголізму?
8. В чому полягають негативні ознаки шопоголізму?
9. Назвіть можливі причини шопоголізму. Наведіть приклади.
10. Які можливі шляхи профілактики та корекції шопоголізму?
11. Опишіть особливості маркетингових хитрощів одного з відомих Вам торгових центрів (магазинів)

Ключові поняття: сексуальні адикції, сталкерство, адикції уникання, любовні адикції, комунікативні адикції.

Методичні вказівки

Дати характеристику нехімічним (поведінковим) залежностям, описати основні види в залежності від об'єкту пристрасті та описати основні критерії нехімічних залежностей за (І. Маркс). Ознайомитися з формами прояву, теоріями походження сексуальних адикцій, дати пояснення фазам формування сексуальних адикцій за Ц.П. Короленком, Н.В. Дмитрієвою, охарактеризувати особистісні риси характерні сексуальним адиктам. Охарактеризувати любовні адикції, основні форми їх прояву. Описати адикції уникання та сталкерство, як вид любовних адикцій. Розглянути методи надання психологічної допомоги при різних видах нехімічних адикцій.

Питання до самоконтролю

1. Опишіть основні критерії нехімічних залежностей
2. Які основні форми прояву сексуальних адикцій?
3. Охарактеризуйте основні теорії походження сексуальних адикцій.
4. Охарактеризуйте основні прояви та ознаки любовних адикцій.
5. Дайте характеристику методам психологічної корекції при різних видах нехімічних адикцій.
6. Трудоголізм: сутність та ознаки
7. Шляхи профілактики та корекції трудоголізму
8. Шопоголізм: причини, етапи, види
9. Профілактика шопоголізму

Завдання до самостійної роботи

I. Практична робота передбачає розробку програми профілактики виникнення хімічної залежності для людей різних вікових категорій за такими напрямками:

1. розробити профілактичну програму інформаційного типу по попередженню вживання хімічних речовин.
2. розробити тренінгові програми попередження хімічної залежності для дітей молодшого шкільного віку.
3. розробити тренінгові програми з попередження хімічної залежності для підлітків.
4. розробити тренінгові програми попередження хімічної залежності для осіб юнацького віку.
5. підготувати рекомендації батькам (вчителям, вихователям) дитини, яка має Інтернет-залежність.
6. розробити тренінгову програму по актуалізації внутрішніх ресурсів для учнів підліткового віку
7. підібрати корекційні вправи на засвоєння адаптивних способів існування.
8. розробити рекомендації батькам дитини, яка надмірно захоплюється комп'ютерними іграми.

II. Практична робота спрямована на вивчення методів психологічної діагностики особистісної схильності до залежної поведінки. Робота передбачає тестування 3-х досліджуваних за допомогою наступних методик: методики «Схильність до залежної поведінки» В. Д. Менделевича», «Опитувальник схильності до відхиленої поведінки А.Н. Орел», «ІТО Л.Н. Собчик». Отримані результати необхідно оформити у звіт, у якому потрібно висвітлити мету роботи, зробити опис психодіагностичних методів, характеристику досліджуваних, розкрити основні результати та сформулювати висновки.

III. Реферативна робота на одну з запропонованих тем:

1. Психолого-педагогічні умови попередження адиктивної поведінки.
2. Сімейне неблагополуччя як фактор адиктивної поведінки.
3. Депривація як причина формування адиктивної поведінки підлітків.
4. Особливості особистості підлітків з адиктивною поведінкою.
5. Особливості життєвих установок студентів з адиктивною поведінкою.
6. Дослідження впливу акцентуації характеру на девіантну поведінку підлітків.
7. Особливості девіантної поведінки підлітків.
8. Проблеми ціннісних орієнтацій в підлітковому віці.
9. Акцентуація характеру, як одна з передумов формування адиктивної поведінки підлітків.
10. Проблема соціальних норм в психології девіантної поведінки.
11. Делінквентна поведінка: соціальні, біологічні і психологічні передумови і засоби профілактики.
12. Адиктивна поведінка: соціальні, біологічні і психологічні передумови і засоби профілактики.
13. Девіантна поведінка в різних психологічних підходах.
14. Вплив стилю виховання в сім'ї на формування адиктивної поведінки підлітків.
15. Соціально-психологічні детермінанти адиктивної поведінки.
16. Інтернет, як середовище соціальної діяльності молоді.
17. Вплив типу акцентуації характеру на формування адиктивної поведінки підлітків.
18. Особистісні і вікові особливості адиктивного підлітка.
19. Адиктивна поведінка молоді та її профілактика.
20. Патологічна схильність до азартних ігор.
21. Деструктивна поведінка та її форми.
22. Теорія соціальної аномії Е. Дюркгейма.

23. Маргінальність, маргінальний тип особистості і феноменологія маргінальної поведінки.

24. Механізм розповсюдження та етапи розвитку хімічної залежності.

25. Норми та традиції у вживанні адиктивних речовин.

Питання, що виносяться на самостійне опрацювання студентів

1. Історія досліджень адиктивної поведінки. Медичний та психологічний підходи.

2. Механізми формування залежних розладів. Єдність залежних розладів.

3. Правові аспекти адиктології.

4. Гендерні аспекти адиктології.

5. Судово-медична експертиза людей, які зловживають психоактивними речовинами в кримінальному процесі.

6. Роль неправильного сімейного виховання у виникненні адиктивної поведінки підлітків.

7. Алкогольні психози та інші форми алкогольного враження нервової системи.

8. Клінічні прояви наркоманій, токсикоманій, алкоголізму в підлітковому віці.

9. Алкоголізм жінок.

10. Алкоголізм подружніх пар.

11. Психологічні теорії наркоманій.

12. Типи реакцій дітей на алкогольну ситуацію в сім'ї.

13. Нікотинова залежність.

14. Профілактика нікотинової залежності.

15. Психологічні методи дослідження залежних форм поведінки.

16. Співзалежність: походження, основні ознаки, діагностика, психотерапія

17. Нехімічні адикції: діагностичні критерії, загальні риси, класифікація.

18. Порушення харчової поведінки: нервова анорексія, нервова булемія.

19. Роль нехімічних адикцій в профілактиці хімічних залежностей.

20. Психотерапевтична допомога гравцям з патологічним потягом до азартних ігор.

21. Зверхцінні захоплення: адикція до грошей, адикція до влади.

22. Сексуальна залежність та сексуальні комплекси у європейській культурі.

23. Харчова залежність та механізми стресу.

Варіанти контрольних робіт

Варіант № 1

1. Класифікація і загальні закономірності хімічної залежності.

2. Види соціальних норм і механізми їх регулювання.

3. Провести методику діагностики Інтернет-залежності і надати протокол дослідження.

Варіант № 2

1. Концептуальні моделі походження залежної поведінки.

2. Сексуальні адикції: класифікація і клінічні прояви.

3. Провести методику діагностики показників і форм агресії (А. Басса і А. Даркі) і надати протокол дослідження.

Варіант № 3

1. Адиктивний тип девіантної поведінки.

2. Особливості прояву нехімічних адикцій.

3. Провести методику «Схильність до залежної поведінки» В.Д. Менделевича і надати протокол дослідження.

Варіант № 4

1. Загальна характеристика та види нехімічних адикцій.

2. Хімічні адикції. Мотивація зловживання психоактивними речовинами.

3. Провести методику діагностики акцентуацій характеру і надати протокол дослідження.

Варіант № 5

1. Вплив сімейного виховання на виникнення адиктивної поведінки дитини.

2. Трудоголізм як нехімічна адикція.

3. Провести методику діагностики ступеню нікотинової залежності і надати протокол дослідження.

Варіант № 6

1. Співзалежність: ознаки, причини, наслідки.
2. Сугестивні методи психотерапії (гіпнотерапія, емоційно-стресова терапія, аутогенна релаксація) у комплексній терапії залежних станів.
3. Провести методику діагностики ранніх форм алкоголізму.

Варіант № 7

1. Теоретичні моделі виникнення алкоголізму.
2. Релігійна адикція.
3. Провести методику діагностики стилів сімейного виховання і надати протокол дослідження.

Варіант № 8

1. Великий наркоманічний синдром.
2. Соціальні фактори в походженні адиктивної поведінки.
3. Провести методику діагностики соціально-психологічної адаптованості К. Роджерса і Р. Даймонда і надати протокол дослідження.

Варіант № 9

1. Етапи формуванні хімічної залежності.
2. Харчові адикції (переїдання, голодування).
3. Провести методику діагностики фрустраційних реакцій С. Розенцвейга і надати протокол дослідження.

Варіант № 10

1. Види профілактики хімічної залежності.
2. Прояв адиктивної поведінки залежно від типу акцентуації характеру.
3. Провести методику діагностики самопочуття, активності, настрою (САН) і надати протокол дослідження.

Варіант № 11

1. Класифікація та характеристика груп наркотичних речовин.

2. Психологічні аспекти негативного впливу ігрової комп'ютерної залежності на особистість людини.

3. Провести методику діагностики емоційно-вольової сфери особистості і надати протокол дослідження.

Варіант № 12

1. Основні нейрофізіологічні механізми формування залежності від психоактивних речовин.

2. Патологічна схильність до азартних ігор.

3. Провести методику діагностики рівня тривожності і надати протокол дослідження.

Варіант № 13

1. Причини адиктивної поведінки підлітків і особистісні характеристики підлітків з даними проявами.

2. Психотерапія алкогольної залежності.

3. Провести методику діагностики ступеню нікотинової залежності і надати протокол дослідження.

Варіант № 14

1. Умови формування делінквентної поведінки особистості.

2. Соціально-прийнятливі форми адиктивної поведінки.

3. Провести методику діагностики акцентуацій характеру і надати протокол дослідження.

Варіант № 15

1. Загальна характеристика залежної поведінки. Феномен співзалежності.

2. Вікові особливості в прояві девіантної поведінки.

3. Провести методику діагностики ранніх форм алкоголізму.

Варіант № 16

1. Причини і особливості прояву харчової залежності.

2. Вплив насилля в сім'ї як фактор виникнення делінквентної поведінки дітей.

3. Провести методику діагностики схильності до хімічної залежності підлітків і надати протокол дослідження.

Варіант № 17

1. Сексуальні девіації: класифікація і клінічні прояви.
2. Границі і стадії алкоголізму як наркологічного захворювання.
3. Провести методику діагностики показників і форм агресії (А. Басса і А. Даркі) і надати протокол дослідження.

Варіант № 18

1. Поняття і види соціальних норм.
2. Вплив сімейного виховання на виникнення Інтернет-залежності у дитини.
3. Провести методику діагностики самотності і надати протокол дослідження.

Варіант № 19

1. Фактори ризику виникнення адиктивної поведінки.
2. Програми профілактики хімічної залежності.
3. Провести методику діагностики ступеню нікотинової залежності і надати протокол дослідження.

Варіант № 20

1. Причини та мотиви вживання інгалянтів.
2. Види гаджет-адикцій, ознаки залежності.
3. Провести методику дослідження ігрової залежності та надати протокол дослідження.

Варіант № 21

1. Вплив наркотичних речовин на психічне та фізичне здоров'я.
2. Сімейна психотерапія залежних станів.
3. Провести методику діагностики стилю сімейного виховання і надати протокол дослідження.

Варіант № 22

1. Вплив деструктивних культур на психіку людини.
2. Алкоголізм: основні ознаки, мотиви вживання.
3. Провести методику особистісної схильності до залежної поведінки А.Н. Орел і надати протокол дослідження.

Варіант № 23

1. Розлади харчової поведінки (нервова анорексія, нервова булімія).
2. Замісні програми в подоланні хімічної залежності.
3. Провести експрес-методику діагностики схильності до порушення харчування і надати протокол дослідження.

Варіант № 24

1. Комп'ютерна залежність: ознаки, причини, наслідки.
2. Біологічні фактори в походженні хімічної залежності.
3. Провести методику діагностики індивідуально-типологічних особливостей Л.С. Собчик і надати протокол дослідження.

Варіант № 25

1. Залежність від спорту: концепції, ознаки.
2. Типи девіантної поведінки в залежності від способу взаємодії індивіда з реальністю.
3. Провести методику діагностики на визначення Інтернет-адикції В.С. Нікітіна, А.Ю. Єгорова і надати протокол дослідження

Рекомендовані джерела інформації

Основна література

1. Гаврищак Л. Психологія залежної поведінки: методичні рекомендації до семінарських занять / Л. Гаврищак – Дрогобич, 2018 – 66 с.
2. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки. Навчальний посібник – / Максимова Наталья Юрьевна. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002. – 308 с.
3. Максимова Н.Ю., Толстухова С.В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді.– К., 2000.– 200 с.
4. Рання профілактика / Марія Дептула; Алфіція Поторська; Шимон Боршіх. – Бидгощ, 2019. – 158 с.
5. Сорокіна О.А. Психологія залежності. Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький, 2014. 180 с.
6. Соціальна реклама як метод профілактики підліткового тютюнопаління в Україні. Гуцол Кирило Віталійович Київ: КПШ. 2016. – 136 с.
7. Формування здорового способу життя: Навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О.Яременко, О.Вакуленко, Л.Жаліто, Н.Комарова та ін. – К: Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 232 с.

Додаткова література:

1. Акимов С.К. Психологічні особливості поведінки користувача в мережі Інтернет як детермінанти кіберзалежності / С.К. Акимов // Вісник Київського міжнародного університету. Сер. Психологічні науки / гол. ред. Т. О. Піроженко. – К., 2016. – Вип. 9. – С. 12 – 19.
2. Белінська О. Дитина і комп'ютер : психологічні реалії віртуального світу / О. Белінська // Психолог. Шкільний світ. – 2006. – № 46. – С. 27 – 29.
3. Боголюбська А. Залежності та шляхи їх подолання / А. Боголюбська // Психолог. Шкільний світ. – 2007. – № 41. – С. 25 – 28.
4. Ботьбот Т.Ю. Фактори ризику розвитку комп'ютерної залежності в осіб молодого віку // Укр. вісн. психоневрології. 2004. Т. 12 , вип. 4. С . 75-80.

5. Бондаровська В. Інтернет-залежність і комп'ютерна безпека / В. Бондаровська // Психолог. Шкільний світ. – 2005. – № 25. – С. 21 – 25.
6. Бондаровська В. Комп'ютер у школі та вдома: як гарантувати безпеку дитини? / В. Бондаровська // Психолог. Шкільний світ. – 2005. – № 25. – С. 16 – 20.
7. Бондаровська В. Комплексне дослідження стану здоров'я користувачів комп'ютерів / В. Бондаровська // Психолог. Шкільний світ. – 2005. – № 25. – С. 59 – 61.
8. Бугайова Н.М. Психологічні проблеми інтернет-адикції в умовах використання телекомунікаційних технологій. Методичний посібник / Н.М. Бугайова. - К., 2008.
9. Вакуліч Т.М. Феномен Інтернет-залежності підлітків у мережі " Інтернет" / Т.М. Вакуліч // Освіта і управління. – 2006. – № 2. – С. 155 – 160.
10. Веко А.В. Алкоголізм: позбавлення від залежності, лікування, профілактика / А.В. Веко // Сучасний літератор. – 2009. – 16.07. – С.4
11. Волкова С.В. Методичне керівництво щодо забезпечення первинної профілактики алкоголізму серед неповнолітніх / С.В. Волкова, Л.І. Бабенко. – К., 2003. – 31 с.
12. Джонсон В. Як змусити наркомана або алкоголіка лікуватися / Пер. з англ. – К., 2012. – 193 с.
13. Дическул В.М. Вплив інтернету в якості ЗМІ на розвиток особистості учня / В.М. Дическул, М.В. Тюкалов // Обдарована дитина. – 2010. – № 1. – С. 21 – 24.
14. Дуброва Т. Вплив комп'ютерних ігор на особистість дитини / Т. Дуброва // Психолог. Шкільний світ. – 2010. – № 8. – С. 26 – 30.
15. Кириченко В. (2007) Девіантна поведінка неповнолітніх: аналіз проблеми / Валентина Кириченко, Людмила Габора, Тетяна Федорченко // Тенденції розвитку девіантної поведінки неповнолітніх та міжсекторальна стратегія її профілактики в сучасних умовах // Зб. наук. статей учасників методологічного

пошукового семінару / за заг. ред. дра. пед. наук Оржеховської В. М. – К., 2007. – 68 с.

16. Красовський К.С. Тютюн та здоров'я / К.С. Красовський, Т.І. Андреєва. – Київ, 2004. – 52с.

17. Кривельська Н.В. Секта: загроза і пошук захисту / Н.В. Кривельська. – К., 2000. – 124 с.

18. Лещенко Л. Комп'ютерна залежність – це небезпечно / Л. Лещенко // Початкова школа. – 2006. – № 3. – С. 42 – 46.

19. Литвиненко В.І. Залежна сім'я / В.І. Литвиненко. – Полтава, 2009. – 91с.

20. Литвиненко В.І. Парадокси алкоголізму / В.І. Литвиненко. – Полтава, 2003. – 101с.

21. Матейко Н. М. Особливості психологічної реабілітації осіб з надлишковою масою тіла // «Теорія і практика сучасної психології» вип.4, 2018. С. 70-74

22. Матейко Н.М. Адиктивність особистості у соціопсихічній та духовній парадигмі: порівняльний аналіз/ Науковий вісник Миколаївського державного університету ім. В.О.Сухомлинського: збірник наукових праць/за ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. Т.2.-вип.11(99). Миколаїв, 2013. С.198-201.

Інтернет-ресурси:

1. <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/4953>

2. http://library.iapm.edu.ua/metod_disc/pdf/4626_Nark_zal_st.pdf

3. <https://ipv.org.ua/wp>

4. <https://tellme.com.ua/>

5. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/600-17#Text>