

УДК 159.942:616.89-008.44+615.851

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-22>

КЛІНІЧНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ АДИКТИВНИХ ФОРМ ПОВЕДІНКИ

Чернова Валерія Костянтинівна,

магістр психології, викладач

кафедри української мови, психології та педагогіки

Харківського національного медичного університету

ORCID ID: 0009-0007-3169-4040

У статті розглянуто феномен адиктивної поведінки як складного психологічного утворення, що формується внаслідок порушень емоційної регуляції, зниження стресостійкості, деформації особистісної структури та соціальної дезадаптації в умовах зростання психосоціальної напруги. Проаналізовано теоретичні засади розуміння адикції як багаторівневого клініко-психологічного феномену, що поєднує у собі впливи нейропсихологічних, когнітивно-поведінкових і психодинамічних механізмів. Окреслено концепції, які пояснюють залежну поведінку як спосіб уникнення внутрішніх конфліктів і компенсацію порушених процесів афективної регуляції та особистісної інтегрованості. Виокремлено основні етапи клінічної діагностики залежної поведінки, що передбачають комплексне дослідження типу адикції, структури особистості, рівня функціонування соціального середовища, наявності коморбідної симптоматики та мотиваційної сфери клієнта. Особливу увагу приділено індивідуалізації психокорекційного втручання шляхом поєднання когнітивно-поведінкових, емоційно-образних, арттерапевтичних і соціально-тренінгових методів впливу. Наголошено на доцільності мультидисциплінарної взаємодії фахівців під час діагностичної оцінки та розробки комплексної терапевтичної програми. Показано, що інтеграція психотерапевтичних впливів сприяє відновленню афективної регуляції, підвищенню самоконтролю та розвитку конструктивних соціальних навичок у осіб зі стійкою залежністю. Аргументовано необхідність переходу від вузького симптоматичного лікування до структурної роботи з елементами внутрішнього досвіду, що лежать в основі адиктивної поведінки. Підкреслено роль комплексного клінічного підходу як ефективної моделі діагностики й корекції залежних форм поведінки у сучасних умовах психосоціальної нестабільності.

Ключові слова: адиктивна поведінка, клінічна діагностика, психокорекція, індивідуалізація, інтегрована модель, арттерапія.

Chernova Valeriia. Clinical approach to the diagnosis and correction of addictive behavioral patterns

The article examines the phenomenon of addictive behavior as a complex psychological formation that develops as a result of impaired emotional regulation, reduced stress tolerance, deformation of the personality structure, and social maladaptation in the context of increasing psychosocial tension. Theoretical foundations for understanding addiction are analyzed as a multi-level clinical and psychological phenomenon that combines the effects of neuropsychological, cognitive-behavioral, and psychodynamic mechanisms. The paper outlines conceptual approaches that interpret dependent behavior as a way of avoiding internal conflicts and compensating for disrupted processes of affective regulation and personality integration. The main stages of clinical diagnostics of addictive behavior are identified, which involve a comprehensive assessment of the type of addiction, the personality structure, the level of functioning of the social environment, the presence of comorbid symptoms, and the client's motivational sphere. Special attention is given to the individualization of psychocorrectional interventions through the combination of cognitive-behavioral, emotional-imagery, art therapy, and social training methods. The expediency of multidisciplinary cooperation among specialists during diagnostic assessment and the development of a comprehensive therapeutic program is emphasized. It is demonstrated that the integration of psychotherapeutic interventions contributes to the restoration of affective regulation, increased self-control, and the development of constructive social skills in individuals with persistent addiction. The necessity of shifting from narrow symptomatic treatment to structural work with elements of inner experience underlying addictive behavior is substantiated. The role of a comprehensive clinical approach is highlighted as an effective model for the diagnosis and correction of dependent behavioral patterns under modern conditions of psychosocial instability.

Key words: addictive behavior, clinical diagnostics, psychocorrection, individualization, integrated model, art therapy.

Вступ

Адиктивна поведінка є одним із найгостріших проявів психологічної дезадаптації особистості, що в сучасних соціокультурних умовах набуває нових форм і масштабів. Вона формується як стійкий патопсихологічний патерн реагування на внутрішню напругу, травматичні переживання, хронічний стрес чи фрустраційні обставини. Основною її ознакою виступає нав'язлива потреба змінити психоемоційний стан за допомогою певного об'єкта – речовини, поведінкової моделі або специфічної ситуації. Внаслідок цього відбувається тимчасове зниження напруження, що позитивно підкріплюється, формуючи замкнене коло залежності.

Термін «адикція» походить із латинського «*addictus*», що означає підкорення або відданість. У клінічній практиці це поняття використовується для позначення як хімічних, так і нехімічних форм залежної поведінки. Хімічні адикції охоплюють алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, медикаментозну залежність, тоді як до нехімічних зараховують ігрову залежність, шопоголізм, трудоголізм, залежність від соціальних мереж, інтернету, харчових патернів та інше [6, с. 39]. Незважаючи на відмінність зовнішнього прояву, в основі цих явищ лежать спільні механізми порушення регуляції емоційної сфери, фрустраційної толерантності та особистісної інтегрованості.

У вітчизняному науковому дискурсі залежна поведінка розглядається крізь призму різних підходів і аспектів, що знайшло відображення у роботах багатьох авторів. Зокрема, О. Ярошевський аналізував феномен адиктивної поведінки у контексті мотиваційної регуляції особистості та наголошував на ролі афективної дезрегуляції як одного з провідних чинників формування залежності [8, с. 86]. Своєю чергою, А. Мудрик виокремила окремі рівні розвитку залежної поведінки та обґрунтувала її взаємозв'язок із процесами особистісної дезінтеграції [4, с. 115–127]. Доповнюючи ці підходи, Т. Мостова запропонувала методичну модель психопрофілактики адиктивної поведінки, орієнтовану насамперед на роботу зі студентською молоддю [3, с. 73–75]. Попри різноманітність напрацювань, у сучасних дослідженнях залишається недостатньо опрацьованим клінічний підхід як цілісна модель діагностики та психокорекції, що інтегрує психотерапевтичні, нейропсихологічні та соціально-когнітивні компоненти.

Незважаючи на активне вивчення феномену адикцій, значна частина терапевтичної практики залишається фрагментарною, орієнтованою лише на окремі симптоми або зовнішні форми залежної поведінки. Відсутність системної, індивідуалізованої клініко-психологічної моделі унеможливорює ефективну реабілітацію пацієнтів із хронічними формами залежності. Саме тому метою даного дослідження є теоретичне обґрунтування та практична конкретизація клінічного підходу до діагностики та корекції адиктивних форм поведінки з урахуванням сучасного міждисциплінарного підходу.

Матеріали та метод

У роботі використано методологію міждисциплінарного дослідження, що спирається на принцип поєднання клініко-психологічного аналізу, нейропсихологічного підходу та концептуальних моделей психотерапії залежної поведінки. Матеріалом для теоретичного опрацювання стали наукові джерела з проблематики адикції, емпіричні дані сучасних досліджень механізмів формування залежних патернів та практичні напрацювання у сфері психокорекції. Застосовано контент-аналіз публікацій для виявлення ключових понять і тенденцій розвитку підходів до клінічної діагностики та втручання, а також рефлексивний метод для обґрунтування авторської позиції щодо інтеграції когнітивно-поведінкових, емоційно-образних та тренінгових технік. Узагальнення матеріалу проведено з урахуванням принципів системності та цілісності, що дозволило розглянути адиктивну поведінку як багатофакторне утворення, пов'язане з особистісними та соціальними детермінантами.

Результати

Адиктивна поведінка, як різновид девіантної, трактується сучасною психологією не лише як соціально небажана форма поведінки, а як симптом глибших порушень інтегрованості особистості, її адаптаційного потенціалу та регуляторних систем. Залежність у сучасному значенні розглядається як динамічний феномен, що формується на тлі особистісної вразливості, деформацій емоційно-вольової сфери, недостатності внутрішніх ресурсів саморегуляції та дезадаптивного способу взаємодії з оточенням. Теоретичні засади розуміння адиктивної поведінки склалися на перетині психоаналітичної, когнітивно-поведінкової та нейропсихологічної парадигм.

Психоаналітична концепція (З. Фройд, А. Фройд, К. Хорні) інтерпретує адикцію як своєрідне заміщення глибокої внутрішньої пустоти або несвідомого конфлікту зовнішнім компенсаторним об'єктом, що дозволяє особистості уникати безпосереднього зіткнення з психічним болем. У цьому контексті залежна поведінка розглядається як механізм психологічного захисту, спрямований на зниження рівня внутрішньої напруги [11]. Разом із тим когнітивноповедінкова школа (А. Бек) висвітлює іншу сторону проблеми, розглядаючи залежність як наслідок закріплення дезадаптивних переконань і хибних зв'язків між ситуацією, мисленням і дією. Особливий акцент робиться на аналізі процесів підкріплення, уникнення, емоційного знеболення та прогресуючого звуження репертуару поведінкових реакцій [9].

Розглядаючи дану проблему з позицій сучасної нейропсихології, дослідники звертають увагу на результати функціональної візуалізації мозку, що дозволяють встановити закономірності у роботі нейронних структур, відповідальних за систему винагороди, зокрема дофамінову регуляцію, а також за виконавчі функції префронтальної кори у осіб із вираженою залежною поведінкою. Виявлена тенденція до гіпофронтальності пояснює характерне зниження самоконтролю, імпульсивність та підвищену ймовірність рецидиву адиктивної симптоматики. При цьому вітчизняні автори у своїх дослідженнях поглиблюють розуміння цього феномену, доводячи, що ключовими детермінантами формування залежної поведінки виступають тривалий стрес, фрустрація базової потреби в емоційному прийнятті, порушення цілісності особистісної ідентичності та блокування конструктивних способів емоційного вираження [3; 4; 6].

Клінічна психологія, інтегруючи ці підходи, трактує залежність як багаторівневе явище, в основі якого лежить порушення зв'язку між свідомими намірами та поведінковими реакціями. Залежна поведінка виникає як спроба відновлення емоційного гомеостазу, проте веде до ще більшого дисбалансу через закріплення патологічного способу подолання труднощів. Особливо небезпечною є прихована форма залежності, коли зовні соціально прийнятна активність (наприклад, робота або заняття спортом) маскує глибокі внутрішні конфлікти й потребує втручання фахівця.

У сучасному науковому дискурсі дедалі більшого значення набуває розуміння залежності як порушення особистісної автономії та зниження здатності до усвідомленого вибору. Це підкреслює, що ефективна психокорекція має бути спрямована не лише на зміну поведінкових проявів, а передусім на відновлення здатності особистості до саморефлексії, усвідомлення власних потреб і пошуку альтернативних способів досягнення психоемоційної рівноваги. Таке теоретичне осмислення адиктивної поведінки потребує комплексного бачення її психологічної, біологічної та соціальної природи, що, у свою чергу, створює підґрунтя для побудови багаторівневої клінікопсихологічної моделі корекції.

Сучасні дослідження адиктивної поведінки ґрунтуються на міждисциплінарному підході, що поєднує напрацювання клінічної психології, нейропсихології, психотерапії, а також соціальної психології та педагогіки [3; 5]. У сучасній науковій літературі залежна поведінка дедалі частіше трактується як форма деструктивної реакції особистості, що виявляється у

прагненні змінити власний психічний стан штучними засобами – як за допомогою хімічних агентів, так і через певні моделі поведінкової активності [6, с. 38].

Значний внесок у розроблення цієї теми зробили Д. Сізов та М. Саврасов, які докладно описують послідовність етапів становлення адиктивної поведінки: від первинного пошуку засобів зміни психічного стану та закріплення зв'язку з обраним адиктивним агентом до стереотипізації поведінкових патернів і поступового домінування залежності у структурі особистості [6, с. 36–39]. Подібна послідовність простежується і в низці сучасних емпіричних досліджень, де наголошується на зміщенні від ситуативного використання адиктивного стимулу до його визначальної ролі у формуванні мотиваційної сфери та поведінкових стратегій людини [2; 6; 12].

Окремий аспект проблеми залежної поведінки висвітлюють У. Михайлишин та І. Шмідзен, які підкреслюють важливість соціальнопсихологічного чинника, а саме – підвищеної навіюваності та конформізму студентської молоді як специфічного фактора ризику розвитку адиктивних тенденцій. Дослідниці звертають увагу на те, що в умовах соціальної нестабільності молодь часто схильна безкритично сприймати групові норми, що узгоджується з класичними висновками К. Левіна, С. Аша та Р. Крачфілда щодо механізмів конформізму. Саме сугестивність і домінування зовнішнього локусу контролю створюють підґрунтя для включення молоді у девіантні субкультури та відтворення залежних моделей поведінки [2, с. 204–207].

На рівні психодинамічних концепцій розвиток залежної поведінки пояснюється роботами З. Фрейда, А. Фрейд, а також Г. Гартмана й П. Блоса, які пов'язували виникнення адиктивних форм із фіксацією або регресією особистості на ранніх психосексуальних стадіях розвитку [11; 13, с. 237–239]. У транзактному аналізі, що був розроблений Е. Берном, залежність від алкоголю чи психоактивних речовин трактується як варіант «ігрової поведінки», яка виконує функцію захисного механізму для уникнення внутрішніх конфліктів [10]. Водночас положення, викладені у дослідженнях Р. Лазаруса, вказують на те, що залежність можна розглядати не лише як фізіологічне явище, а й як специфічну адаптивну стратегію, що формується в умовах нереалізованих базових психологічних потреб, що проявляється у концепції стресу та копіngu [14].

Підтвердження цих теоретичних положень знаходимо й у результатах спостережень інших дослідників: встановлено, що підлітки та юнаки з вираженими акцентуаціями – гіпертимною, лабільною, сенситивною чи істероїдною – схильні до нестійкої афективної регуляції та часто уникають комунікативних труднощів через формування залежної поведінки. Отримані результати узгоджуються з висновками А. Є. Лічко, який визначав акцентуації характеру як значущий предиктор ризику розвитку девіантних проявів [7, с. 64].

Не менш значущим чинником у формуванні залежної поведінки залишаються особливості сімейної взаємодії, які можуть виступати як джерелом ризику, так і потенційним ресурсом підтримки. Так, у дослідженні М. Мельничук і М. Рєви доведено, що директивні й ворожі взаємини у родинному середовищі прямо корелюють зі схильністю молоді до зловживання алкоголем [1, с. 115–118]. Ці результати підтверджують більш ранні напрацювання, зокрема висновки Р. Кауфмана, який ще у 1990-х роках описував адикцію як своєрідний «системний симптом сім'ї» [12, с. 1036–1042]. Це означає, що деструктивні родинні сценарії здатні відтворюватися через міжособистісну взаємодію, впливаючи на схильність до залежної поведінки.

Актуальність вивчення сімейного чинника цілком виправдана, адже в умовах соціально-економічної нестабільності саме сім'я може або амортизувати вплив зовнішніх стресогенних факторів, або, навпаки, посилювати їх дію [6, с. 38]. Поряд із родинними й груповими впливами у науковій літературі все більше уваги приділяється і ролі медіа та інформаційного середовища як додаткового детермінанта поширення залежних форм поведінки. Так, Д. Сізов

і М. Саврасов акцентують на тому, що доступність інформації про психоактивні агенти та стійкі культурні стереотипи щодо споживання алкоголю чи наркотичних речовин формують толерантність до експериментів зі свідомістю [6, с. 40]. Цей факт варто враховувати під час планування комплексних програм профілактики.

Водночас методологія клінічного підходу до діагностики та корекції адиктивної поведінки, як наголошують Т. Мостова та П. Пушкар, має ґрунтуватися на поєднанні психодіагностичних, психотерапевтичних і соціальнопсихологічних компонентів [3; 5]. Ефективність подібної інтегративної моделі підтверджується результатами багатьох досліджень: багатовимірна оцінка – від рівня афективної регуляції до деталізованого картування структури залежності – дозволяє своєчасно виокремлювати групи ризику та будувати індивідуалізовані психокорекційні стратегії. Практичні напрацювання показують, що програми, які поєднують когнітивноповедінкову терапію, мотиваційне інтерв'ю, арттерапевтичні й психоосвітні методи, мають високу ефективність у роботі з клієнтами, що мають стійку адиктивну симптоматику.

З огляду на мультифакторність детермінант адиктивної поведінки, провідною залишається ідея системного впливу: від мікросоціальної ситуації й індивідуальних особливостей до соціальних норм і культурних моделей. Це обґрунтовує необхідність побудови діагностичних і корекційних протоколів як безперервного процесу, що поєднує діагностику, прогнозування та психокорекцію, інтегруючи при цьому ресурси родинного середовища й соціальних інститутів.

Висновки

Узагальнюючи результати проведеного теоретичного аналізу, варто підкреслити, що сучасне розуміння адиктивної поведінки значно виходить за межі спрощених уявлень про залежність як суто біологічний чи поведінковий феномен. Її багатошарова природа охоплює складну взаємодію психологічних, нейропсихологічних і соціокультурних чинників, що формують стійкі механізми підтримки патологічного кола залежності. У цьому контексті стає очевидною потреба розглядати адиктивну поведінку не лише як наслідок індивідуальної уразливості, а й як продукт цілісної системи впливів – від сімейних патернів взаємодії до особливостей соціального простору, в якому перебуває особистість.

Особливої уваги заслуговує усвідомлення того, що залежна поведінка не обмежується лише актом споживання речовини чи нав'язливою дією, а є ознакою глибинного порушення афективної регуляції та дефіциту конструктивних стратегій подолання внутрішніх конфліктів і стресових станів. Наявність стійкого впливу мікросоціального середовища, а також культурних і медіа-детермінант підтверджує, що профілактика та корекція залежних форм поведінки не можуть бути зведені до суто індивідуального рівня роботи з клієнтом. Замість цього наголошується на доцільності мультикомпонентного підходу, що поєднує психологічну підтримку, родинне залучення та соціально-педагогічні практики.

В умовах сучасної психосоціальної напруги особливо важливою є розробка таких моделей психокорекційного впливу, які не лише орієнтуються на симптоматичне усунення зовнішніх проявів адикції, а передбачають глибинну роботу з особистісною структурою та процесами саморефлексії. Опора на багаторівневу діагностику та ретельне картування ресурсів клієнта дозволяє формувати реалістичні та гнучкі стратегії подолання залежної поведінки, адаптуючи їх до конкретних особистісних і соціальних обставин. Такий системний підхід створює передумови для зменшення рецидивів і підвищення ефективності психотерапевтичної роботи, спрямованої на розвиток здатності людини до свідомого вибору, самоконтролю й конструктивної взаємодії із соціальним середовищем.

Отже, теоретичне осмислення механізмів адиктивної поведінки та практичні рекомендації для її подолання мають ґрунтуватися на усвідомленні, що залежність не є суто особистісною проблемою. Це багатфакторне явище, яке формується і відтворюється у взаємодії індивіду-

альних, родинних і соціальних факторів. Тільки комплексна діагностика й міждисциплінарна психокорекція можуть дати стійкий результат, спрямовуючи клієнта не лише до зовнішніх змін, а й до внутрішнього перегляду власних патернів поведінки й життєвих установок.

Література:

1. Мельничук М. М., Рева М. М. Вплив стилю сімейної взаємодії на формування алкогольної залежності у молоді. *Наукові записки НаУКМА. Психологія і педагогіка*. 2023. Т. 6. С. 112–119.
2. Михайлишин У. Б., Шмідзен І. Ю. Психологічні особливості впливу конформізму на виникнення наркотичної та алкогольної залежності студентів. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2019. № 3 (2). С. 200–208.
3. Мостова Т. Г. Психопрофілактика адиктивної поведінки студентської молоді. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. 176 с.
4. Мудрик А. Ю. Психологія адиктивної поведінки: монографія. Київ : НаУКМА, 2022. 230 с.
5. Пушкар Т. Психотерапевтична корекція адиктивної поведінки: методичний посібник. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2012. 92 с.
6. Сізов Д., Саврасов М. Психологічні механізми формування залежної поведінки: емпіричний аспект. *Психологія і суспільство*. 2023. № 1. С. 35–42.
7. Штих І.І., Попович Б.В. Психологічні чинники акцентуації характеру у підлітків. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Гуманітарні і суспільні науки*, 2015. С. 62–66.
8. Ярошевський О. Психологія мотивації залежної поведінки. Київ : КНУ ім. Т. Шевченка, 2017. 128 с.
9. Beck A. T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York : International Universities Press, 1976.
10. Berne E. *Games People Play: The Psychology of Human Relationships*. New York : Grove Press, 1964.
11. Becoña E. Family variables and addiction. *Psicothema*. 1999. 11 (2). P. 395–401.
12. Kaufman E. Family therapy of drug abuse and addiction. *International Journal of the Addictions*. 1985. Vol. 20 (6–7). P. 1031–1051.
13. Khantzian E. J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 2012. Vol. 4 (5). P. 231–244.
14. Lazarus R. S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York : McGraw-Hill, 1966.

Отримано: 30.06.2025

Рекомендовано: 29.07.2025

Опубліковано: 30.09.2025