

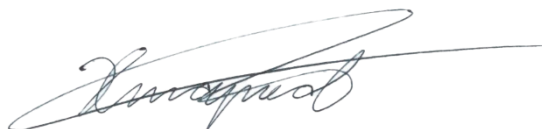
**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА**

Старков Денис Юрійович

УДК 159.9:615.03:364-786-056.83

**ДИНАМІКА МОТИВАЦІЇ АДИКТИВ У ПРОЦЕСІ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

19.00.04 – медична психологія



Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Київ – 2021

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Інституті психології імені Г. С. Костюка НАПН України, лабораторія психології соціально дезадаптованих неповнолітніх

Науковий керівник

доктор психологічних наук, професор, **Максимова Наталія Юріївна**, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки, професор

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Харченко Євген Миколайович**, кафедра фізичної реабілітації та ерготерапії Рівненської медичної академії, професор

кандидат психологічних наук, доцент **Луньов Віталій Євгенійович**, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, кафедра загальної і медичної психології, доцент

Захист відбудеться «27» квітня 2021 р. о 11:00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.453.02 в Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України за адресою: 01033, м. Київ, вул. Паньківська, 2

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України за адресою: 01033, Київ, вул. Паньківська, 2

Автореферат розіслано «25» березня 2021 р

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



Я.М. Омельченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження.

Ситуація з хімічними uzалежненнями на сьогодні має явну тенденцію до погіршення: з'являються нові синтетичні види наркотичних засобів, що викликають більш швидке та потужне звикання та наносять більшу шкоду роботі мозку ніж «класичні» наркотики; молодіє середній вік наркозалежних та споживання наркотичних речовин стає нормою в молодіжній культурі. Сучасні хімічні uzалежнення мають в більшій мірі тенденції до спотворення самих здатностей раціонально мислити, будувати стосунки та соціалізуватися, ніж тенденції до використання психоактивних речовин внаслідок помилкового осмислення світу, як засобу побудови стосунків та патологічного шляху соціалізації, як це було раніше. В такій ситуації традиційні методи соціально-психологічної реабілітації, основними з яких є раціональне переосмислення проблем uzалежнення, підтримка терапевтичного середовища та програма ресоціалізації, стають все менш ефективними.

Особливу роль в психологічних механізмах uzалежнення відіграє функціонування мотиваційної сфери особистості (Б. Братусь, Н. Самикіна). Хоча адиктивна поведінка і описується часто через автоматизований стан компульсії, але повного розуміння вона може набути тільки через включення мотиваційних теорій (М. Л'юїс, Р. Earley, Y. Olsen). Однак єдиної теорії особливостей функціонування мотиваційної сфери uzалежнених осіб досить не створено.

Це не в останню чергу є наслідком наукової методологічної кризи психології. Так, загалом, можна виділити п'ять основних конкуруючих психологічних парадигм – нейроцентричну, системну, когнітивну, гуманістичну та психодинамічну – в яких розроблено незвідні одна до одної системи теорій механізмів адиктивної поведінки. Така наукова ситуація має наслідком відсутність інтеграційного системного поєднання різних теорій та методологій рекомендацій тих чи інших психотерапевтичних методик та технологій тим чи іншим групам клієнтів. Це відіграє катастрофічну роль у практичній діяльності спеціалістів. Так, наприклад, наповнення кожної окремої реабілітаційної програми для uzалежнених клієнтів на сьогодні є еkleктичним феноменом, який організується лише професійним рівнем її авторів, інтуїцією та банальними можливостями.

Тому без наукового розуміння особливостей функціонування мотиваційної сфери адиктів неможлива побудова інтеграційної методології роботи з адиктами та системна організація вже існуючих методик та технологій.

Отже, вибір теми дисертаційного дослідження *«Динаміка мотивації адиктів у процесі соціально-психологічної реабілітації»* визначається нагальною потребою теоретичного розуміння загальної картини функціонування мотиваційної сфери при формуванні та розвитку синдрому психологічної залежності від психоактивних речовин та її динаміки в процесі подолання адикції.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Тема дисертації пов'язана з комплексними науковими дослідженнями лабораторії соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України «Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища» 2012-2015 рр. (номер державної реєстрації 0112U000278), «Психологічні механізми ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою в умовах суспільних змін» 2016-2018 рр. (номер державної реєстрації 0116U004814), «Психологічні чинники девіантної поведінки неповнолітніх в умовах соціальних перетворень» 2019-2021 рр. (номер державної реєстрації 0119U000155).

Об'єкт дослідження – мотиваційна сфера хімічно uzалежнених осіб.

Предмет дослідження – динаміка функціонування мотиваційної сфери хімічно uzалежнених осіб.

Мета дослідження – з'ясувати закономірності динаміки функціонування мотиваційної сфери хімічно uzалежнених осіб та розробити систему соціально-психологічної реабілітації та психотерапевтичних втручань.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми визначення закономірностей функціонування мотиваційної сфери хімічно uzалежнених осіб та розробити інтегративну модель розвитку адикції.
2. Емпірично дослідити динаміку функціонування мотиваційної сфери uzалежнених осіб у процесі соціально-психологічної реабілітації та у постреабілітаційний період.
3. Розробити систему психологічної реабілітації хімічних адиктів та психотерапевтичних втручань.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: принципи системності, розвитку психіки та соціалізації особистості (Л. Виготський, О. Леонтьєв, Г. Костюк, С. Максименко, Ю. Швалб, І. Біла, Л. Веккер, О. Кернберг та ін.); психофізіологічні та нейропсихологічні концепції (О. Кокун, О. Фільц, Б. Ткач, Н. Волков, Д. Куб та ін.); концептуальні положення про детермінанти та механізми девіантної поведінки (Н. Максимова, А. Грись, та ін.); принципи профілактики адиктивної поведінки (Н. Максимова, Б. Братусь, Ю. Валентик, Д. Шустов, Є. Харченко, В. Луньов, У. Міллер, С. Роллнік та ін.).

Впровадження результатів дослідження. Теоретичні та практичні положення роботи впроваджено в діяльність структурного підрозділу Дніпровського районного в місті Києві центру соціальних служб Центру амбулаторної соціально-психологічної реабілітації «Сенс» (довідка №42/82 від 26.01.2021 р.), програму якого було схвалено міністерством соціальної політики України; в навчальні проекти Українського інституту практичної адиктології (довідка №31/23 від 12.11.2020).

Методи дослідження.

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи:

теоретичні методи: аналіз та узагальнення наукових даних по проблемі дослідження, теоретичне моделювання;

емпіричні методи: для вивчення особливостей мотиваційної сфери було складено батарею з проєктивних методів, напівпроєктивних методів, анкет та опитувальників.

математичні методи обробки результатів: використано методи математичної статистики (метод Пірсона, метод Ст'юдента), дослідження більш тонкої динаміки проводилися методами лінійної апроксимації та поліноміальної апроксимації другого і більшого порядку; величини для дослідження кореляцій було отримано методом зрізів.

Експериментальну базу дослідження надала громадська організація «Український інститут практичної адиктології». За допомогою спеціалістів цієї організації було проведено експериментальне дослідження у 7 стаціонарних реабілітаційних центрів України. В цілому у дослідженні взяло участь 200 осіб, що перебувають в реабілітаційному процесі та постреабілітаційній ремісії до двох років тверезості.

Наукова новизна та теоретичне значення роботи:

Вперше:

- виявлено ключові точки зміни динаміки параметрів мотиваційної сфери (три місяця, півроку та рік), визначено основні етапи становлення ремісії та вивчено особливості мотивації на кожному з цих етапів. Показано, що на першому етапі переважає автентична мотивація до тверезого життя, але згодом йде її зниження та після року тверезості мотивація до тверезого життя є декларативною, а автентично бажаним є повернення до вживання. Показано, що після року тверезості також розвивається екзистенційна криза та дисоціація когнітивних та емоційних процесів;
- розроблено системну метатеорію механізмів розвитку адикцій – «3+2» векторну модель. Показано, що хімічна адикція може розвиватися за п'ятьма незалежними векторами: одним біологічним, одним соціальним та трьома психологічними векторами – невротичних конфліктів, адиктивного розщеплення та зниження функціонування свідомості. При важких хімічних адикціях провідним є вектор зниження функціонування свідомості, за таких умов психотерапія адикцій повинна мати мішенню відновлення особистості саме за цим вектором;
- вивчено динаміку адиктивного розщеплення на довербальному та вербальному рівнях в процесі розвитку узалежнення. Показано, що на початку зловживання йде швидке розщеплення на довербальному рівні, потім поступовий розвиток розщеплення особистості на вербальному рівні. Показано, що інтеграція «адиктивного Я» та «нормативного Я» на вербальному та довербальному рівнях є одним з основних факторів становлення довгострокової ремісії;
- розроблено систему психологічної реабілітації та психотерапевтичних втручань для хімічних узалежнень,

побудовану на етапній зміні парадигм – системної, когнітивно-поведінкової, гуманістично-екзистенційної, психодинамічної. Показано, що на першому етапі роботи за адиктами необхідно застосовувати системний підхід, зокрема модель енактивізму, та відповідну конструктивістську модель практичної роботи.

Набули подальшого розвитку:

- принципи мотиваційної роботи. Побудовано інтегративну модель мотиваційної роботи, в якій систематизовано існуючі підходи в три стилі мотивування відповідно до рівня мотиваційної готовності адикту: інформаційний стиль, конфронтаційний стиль, орієнтований на стосунки стиль;
- принципи роботи з хімічно-узележненими особами на перших етапах становлення ремісії. Розроблено рекомендації відповідно до конструктивістської моделі психотерапії узалежнень: відкритий стиль взаємодії, акцент на соціальному мовному процесі, робота з описовими конструктами, дидактичний стиль, позитивне мислення, спрямованість на цілі, екологічна ніша, наповнення ресурсами, опора на теорію 4Е когніцій, коучинговий підхід;
- система роботи з профілактикою потягу до вживання психоактивних речовин, де використовуються окремі методики для роботи з тригерами та когнітивними, емоційними, мотиваційними, соматичними, поведінковими компонентами ейфорійного, дисфорійного та обсесивного типів крейвінгу. Запропоновано методологію побудови психокорекційних технік з кожним компонентом крейвінгу, наведено окремі психокорекційні техніки та рекомендації для самопомоги.

Теоретичне значення роботи полягає у розробці загальної теоретичної моделі динаміки функціонування мотиваційної сфери у процесі формування психологічної залежності та «одужання» від неї та побудові науково-обґрунтованої системи психологічної реабілітації хімічно узалежнених осіб. В роботі також систематизовано в єдиній метамоделі психологічні теорії розвитку хімічної адикції, запропоновано механізми адиктивного розщеплення та зниження функціонування особистості в процесі прогресування узалежнення.

Практична значення дисертаційного дослідження полягає у тому, що розроблену систему психологічної реабілітації можна використовувати в діяльності реабілітаційних центрів для хімічних адиктів. Розроблені методики мотиваційної роботи та профілактики потягу до вживання можна використовувати як в роботі реабілітаційних центрів, так і у індивідуальній роботі з адиктами. Результати дослідження можуть також використовуватися в навчальних програмах для спеціалістів по роботі з узалежненнями.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечено методологічним обґрунтуванням вихідних теоретичних позицій, цілісною організацією дослідження, використанням взаємодоповнювальних методів, що відповідають меті та завданням дослідження, репрезентативністю вибірки,

поєднанням кількісних і якісних методів аналізу отриманих емпіричних даних, використанням методів математичної статистики.

Особистий внесок здобувача. В статтях «Місце амбулаторної соціально-психологічної реабілітації для залежних від алкоголю в структурі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді міста» в співавторстві з В.О. Івановим та Ю.М. Безсмертним та «Особливості соціального супроводу сімей з алкогольною залежністю» в співавторстві з В.О. Івановим та С.М. Забавою доробок здобувача становить 33%. В науково-методичному посібнику «Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб залежних від алкоголю» здобувачеві повністю належить теоретична частина роботи та частина практичних методик, що загалом становить 70%.

Апробація отриманих результатів.

Основні положення та результати дисертаційної роботи обговорювались на засіданні лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України та оприлюднені у виступах на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, а саме: Другій міжнародній науково-практичній конференції «Міждисциплінарні проблеми соціальної роботи: психологічні, соціологічні, правові аспекти» (м. Київ, 2014 р.); Третій міжнародній науково-практичній конференції «Міждисциплінарні проблеми соціальної роботи: психологічні, соціологічні, правові аспекти» (м. Київ, 2015 р.); Десятій міжнародній науково-практичній конференції «Соціалізація особистості в умовах системних змін: теоретичні і прикладні проблеми» (м. Київ, 2015 р.); Четвертій всеукраїнській науково-практичній конференції «Проблеми девіантної поведінки: історія, теорія, практика» (м. Ужгород, 2015 р.); Першій міжнародній науково-практичній конференції «Психологічна реабілітація військовослужбовців, що повернулися із зони АТО: досвід, теорія, практика» (м. Київ, 2017 р.); XXV науково-практичній конференції УСП «Психотерапія і свобода» (м. Тернопіль, 2019 р.); IV міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми девіантної поведінки: історія, теорія, практика» (м. Київ, 2019 р.); Третій міжнародній науково-практичній конференції по психотерапії залежності «Львівська концепція психотерапії залежності» (м. Львів, 2020 р.).

Публікації. Основні теоретичні положення та результати дослідження відображено у 16 публікаціях: 1 науково-методичному посібнику; 1 статті в фаховому виданні, що входить в міжнародну наукометричну базу Scopus; 9-ти статтях опублікованих в наукових фахових виданнях, включених до переліку, затвердженого МОН України; 3-х збірниках матеріалів фахових конференцій; розділі колективної монографії; розділі збірнику методичних рекомендацій.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 271 найменування, серед яких 112 – іноземною мовою. Загальний обсяг дисертації складає 308 сторінок, основний зміст викладено на 172 сторінках. Робота містить 15 таблиць, 22 рисунок, 4 додатки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У *вступі* розкрито актуальність роботи, обґрунтовано наукову новизну та значущість, визначено об'єкт та предмет дослідження, мету, завдання, а також використану методологію та методи дослідження. Також у вступі містяться відомості про апробацію, публікації автора з теми дисертаційного дослідження та впровадження результатів дослідження в практику.

У *першому розділі* – «*Теоретико-методологічні засади функціонування мотивації адиктів в процесі реабілітації*» – розкрито зміст поняття соціально-психологічної реабілітації хімічних адиктів та основних її моделей, проаналізовано теорії мотивації до вживання та до терапії, наведено основні підходи до мотиваційної роботи, побудовано власну теоретичну модель розвитку узалежнення.

Низький рівень мотивації до відмови від вживання психоактивних речовин та до терапії узалежнення у адиктів можна розглядати в рамках концепції хвороби та в рамках концепції здоров'я. У концепції хвороби проблеми мотивації адиктів розглядаються через феномен анозогнозії, механізми якого представлено в рамках клініко-біологічного, патопсихологічного та клініко-психологічного підходів (Ю. Рибаківа, Е. Трифонова, А. Яровинська). У концепції здоров'я розглядається поступовий санологічний процес розвитку мотивації відмови від вживання та до терапії (Д. Прохазка, Д. Норкросс, К. Ді Клементе, В. Ялтонський). Сучасні моделі мотиваційної роботи базуються на гуманістичному підході, основними представниками серед яких є моделі мотиваційного інтерв'ювання (В. Мілер, С. Ролнік), систематичного мотиваційного консультування (W. Cox, E. Klinger), позитивних змін (Д. Прохазка, Д. Норкросс, К. Ді Клементе).

В самому процесі комплексної терапії узалежнень реабілітація є одним з провідних її напрямків. Н. Грахам виділила три основні парадигми реабілітації, – одужання, утримання, ризиків. Т. Дудко поділив систему основних принципів реабілітації в наркології на три групи: 1) об'єктні (особистісні, властиві виключно хворому) – згода, відповідальність, відмова від вживання, аксиологічність, морально-когнітивні принципи; 2) об'єктно-суб'єктні – довіра, партнерство, підготовка консультантів, відкритість, легітимність; 3) суб'єктні (виконавці лікувально-реабілітаційного процесу, матеріальна база, програми) – мультидисциплінарність, єдність (комплексність) медико-психолого-соціальних методів роботи, спадкоємність етапів, довгостроковість, антипатерналізм, інтегрованість. У західному підході Н. Graham ввела наступні принципи: 1) мінімізація шкоди; 2) підхід «здоров'я населення»; 3) континуум типів послуг; 4) участь споживачів психоактивних речовин; 5) самовизначення споживачів психоактивних речовини; 6) доказова практика та політика; 7) партнерство та співпраця; 8) принцип кроскультуральності. Можна побачити одну з основних відмінностей між підходами пострадянського сектору (включаючи Україну) та західного: у пострадянського сектору головна мета – це повне припинення вживання, у західному – зменшення шкоди (де повне припинення вживання

може бути окремим випадком). Більшість авторів схилиються до необхідності етапності реабілітаційного процесу (Т. Дудко, Т. Агібалова, С. Кулаков). Неоднозначною та заплутаною є ситуація з наповненням самого реабілітаційного процесу, яке може бути досить різноманітним. З одного боку, існує велика кількість реабілітаційних технологій (медичних, психотерапевтичних, соціально-педагогічних, духовно-орієнтованих), багато з яких довели свою ефективність. З іншого боку, не розроблено ні теоретичної системи, що інтегрує всі ці технології, ні методології, за якою можна рекомендувати відповідні технології відповідним групам клієнтів. Це є прямим наслідком відсутності системної метатеорії узалежнень, яка б інтегрувала у собі основні теорії узалежнень. Тому створення такої інтегративної метатеорії узалежнень обумовлено не тільки науковим інтересом, але й край нагальною практичною актуальністю.

В той же час всі основні теорії хімічної адикції, що представлено в сучасній науковій думці, розроблено в рамках чотирьох парадигм – нейроцентричної, когнітивно-поведінкової, гуманістично-екзистенційної та психодинамічної. В п'ятій системній парадигмі на сьогодні поки відбувається тільки етап становлення теоретичного розгляду адикцій. В рамках кожної з чотирьох парадигм можна виділити три кластери теорій, що умовно відповідають трьом основним концепціям адикції: концепції хвороби – специфічне адиктивне патопсихічне новоутворення; концепції самолікування – адиктивна поведінка як спроба подолати інші психічні проблеми або їх симптом; концепції прийняття рішень – адиктивна поведінка як наслідок проблем в системі свідомої регуляції психіки (M. Lewis).

В нейроцентричній парадигмі до першого кластеру відносяться моделі підтримуючого процесу (J. Stewart), участі фактору транскрипції $\Delta f\text{os}$ (E. Nestler), «глутаматна модель» (G. Koob) та інші нейробиологічні моделі позитивного підкріплення (R. Wise, J. Jaffe). Другий кластер представляють нейробиологічні теорії, що розглядають узалежнення через «негативне підкріплення»: модель протилежних процесів (R. Solomon, J. Corbit), модель нейрональної конкуруючої мотивації та задіяння системи антивинагороди (G. Koob, M. Le Moal), модель компенсаторних реакцій (S. Siegel), модель виснаження синтезу «нейромедіаторів задоволення» та приглушення задоволення через активність фактору транскрипції CREB (S. McPherson), модель адиктивної ангедонії через рецепторну адаптацію, зокрема зменшення кількості D2 дофамінових рецепторів (N. Volkow), модель «обсесивного крейвінгу» (R. Cicciocioppo, N. Volkow, B. Everitt) та інші. В третій кластер входять теорії, що пов'язують адикції з дисфункцією кортикальних зон та «великих» нейронних мереж (executive, default та salience networks), що на психологічному рівні відповідає спотворенню когнітивних процесів та функціонування свідомості (N. Volkov, R. Goldstein, M. Lewis, T. Chung, A. Zilverstand, Ж. Брюер).

Аналогічним чином сукупність теорій когнітивно-поведінкової парадигми також можна систематизувати в три кластери. Перший кластер

представляють теорії позитивного оперантного обумовлення (R. Wise, J. Orford), когнітивно-збуджувальна теорія (A. Ludwig, A. Wikler), модель очікування (G. Marlatt), модель подвійного впливу (T. Baker) та інші. Другий кластер теорій, що відповідають концепції самолікування, представляють модель негативного класичного обумовлення (A. Wikler, A. Ludwig, C. O'Brien), теорія свідомої мотивації до вживання W. Cox та E. Klinger, моделі вживання внаслідок стресу (Є. Харченко), моделі якості життя (J. Foster) ті інші. В третій кластер когнітивно-поведінкових теорій узалежнення входять моделі, що пов'язано зі зниженням функціонування системи психічної регуляції: модель афективної переробки негативного підкріплення (T. Baker), модель когнітивного процесінгу (S. Tiffany), модель пікоекономіки (H. Rachlin, J. Orford), моделі дефіциту системи прийняття рішень (B. Adinoff, A. Redish), моделі дефіциту копінгів (D. Kavanagh, R. Lazarus, Н. Сирота, Є. Пшук, В. Луньов).

В гуманістично-екзистенційній парадигмі перший кластер представляють теорії, що розглядають узалежнення через формування системи адиктивних цінностей та/або потреб (Б. Зейгарник, С. Бондирева, В. Зав'ялов, Б. Братусь). Кластер, що відповідає концепції самолікування, представляють теорії, які розглядають адиктивну поведінку як наслідок депривації «здорових» потреб, цінностей та змістів (Е. Фромм, К. Роджерс, Г. Олпорт, В. Франкл, І. Ялом, С. Самикіна). До третього кластеру можна віднести теорії, що розглядають узалежнення в контексті загального зниження особистості – інфантилізм, егоцентризм, ціннісне сплюснення та ін. (С. Самикіна, П. Шабанов, Б. Братусь, І. Кудрявцев, А. Маслоу, Т. Дмитрієва, Ц. Короленко, Е. Ейдемільер, О. Кондрат'єва).

В психодинамічній парадигмі до першого кластеру можна віднести теорію задоволення від вживання як від своєрідного сексуального оргазму (Ш. Радо), теорію адикції як символічної мастурбації (З. Фройд), теорію регресу на оральну або пренатальну стадію відношень (З. Фройд, Р. Севіт, Е. Зімель), теорії адикції як побудови своєрідного специфічного зв'язку з ідеальним об'єктом (Д. Шарф, Г. Кристал). Другий кластер представляє група теорій, які розглядають узалежнення як спробу компенсувати внутрішні конфлікти та травми або як їх проявлення в якості саморуйнівної поведінки (Ш. Радо, К. Меннінгер, Г. Розенфельд, Е. Ханзян, О. Фенихель, Г. Кристал, Х. Кохут). Остання група психодинамічних теорій узалежнення пов'язують адиктивну поведінку зі слабкістю Его (Г. Розенфельд, Е. Ханзян, Р. Сэвіт).

Засновуючись на проведеному системному аналізі існуючих теоретичних моделей адикцій представлено авторську «3+2» векторну модель узалежнень, де процес розвитку адикції можна описати за трьома психологічними векторами (вектор розвитку внутрішніх конфліктів, вектор адиктивного розщеплення, вектор зниження рівня функціонування свідомості), одним фізіологічним (в який входять класичні наркологічні синдроми та нейропсихічні прояви постабстинентного синдрому, психоорганічного синдрому, нейробіологічні механізми крейвінгу) та одним соціальним вектором (в якому враховується вплив оточуючої соціальної

системи та рівень соціальних навичок особистості). Хоча розвиток узалежнення за всіма цими векторами взаємопов'язаний, однак за кожен з них відповідають незалежні механізми, серед яких для трьох психологічних векторів можна виділити наступні. 1. У розвитку узалежнення по вектору внутрішніх конфліктів послідовно приймають участь механізми а) зниження рівня емоційної регуляції; б) підсилення вже існуючих внутрішніх конфліктів; в) інтроекція зовнішніх міжособистісних конфліктів; г) розвинення почуттів невротичної провини та сорому внаслідок вживання; д) психічна травматизація негативними наслідками зловживання. 2. Розвиток узалежнення за вектором адиктивного розщеплення особистості на «нормативне Я» та «адиктивне Я» відбувається через: а) адиктивну готовність особистості (Н. Максимова); б) механізм фіксованої уяви (О. Фільц, К. Седих, С. Михайлів), який відповідає за адиктивне розщеплення особистості на довербальному рівні потреб; в) механізм утворення адиктивного симулякру через адиктивну фантазійну діяльність (власна концепція), який відповідає за адиктивне розщеплення особистості на вербальному рівні свідомих цінностей; г) декомпенсацію «нормативного Я». 3. У розвитку узалежнення за вектором зниження функціонування свідомості послідовно приймають участь: а) механізм когнітивного дисонансу (Л. Фестінгер); б) механізм ілюзорно-компенсаторної діяльності (Б. Братусь); в) механізм розвитку вивченого безсилля (М. Салігман); г) нейробіологічні механізми розвитку дисфункції кори та пригнічення її діяльності через ПТСР-подібні психічні стани. Для легких форм адиктивної поведінки провідними може бути будь-який з цих п'яти векторів, однак для важких форм хімічного узалежнення провідним вектором є девальвація функцій свідомості та відповідне зниження рівня функціонування особистості. Головним висновком з домінування вектору зниження функціонування свідомості для психотерапії хімічних узалежнень є те, що психотерапія набуває послідовності етапів з принципово різними стилями роботи та задіянням принципово різних концептуальних моделей: на першому етапі психотерапії узалежнень необхідно застосовувати системний підхід, на другому – когнітивно-поведінковий підхід, на третьому – гуманістично-екзистенційний підхід, надалі – психодинамічний підхід.

Узагальнюючим висновком «3+2» векторної моделі є те, що психологічна складова узалежнення розвивається за трьома векторами – вектором психологічних конфліктів, вектором адиктивного розщеплення особистості, вектором зниження функціонування свідомості. При важких формах хімічного узалежнення вектор зниження функціонування свідомості є провідним. Зміни в процесі психотерапії узалежнення повинні відбуватися в зворотному напрямку відновлення функціонування свідомості та особистості загалом.

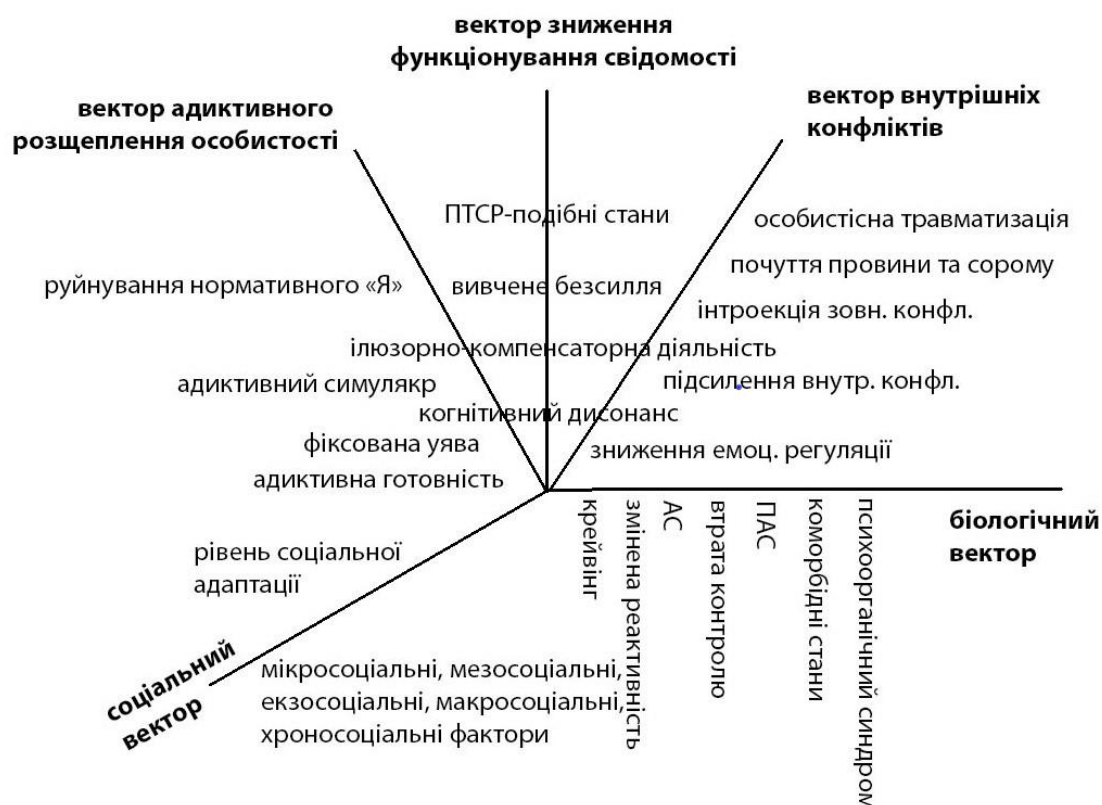


Рис. 1. «3+2» векторна модель розвитку хімічного uzалежнення.

На рис. 1 зображено п'ять векторів розвитку uzалежнення: три психологічних (внутрішніх конфліктів, адиктивного розщеплення, зниження функціонування свідомості), один біологічний та один соціальний. Біологічний вектор: біологічні механізми феноменів крейвінгу, зміненої реактивності, абстинентного синдрому, втрати контролю, постабстинентного синдрому, коморбідних станів, психоорганічного синдрому. Соціальний вектор: мікросоціальні, мезосоціальні, екзосоціальні, макросоціальні, хроносоціальні фактори, рівень соціальної адаптації особи. Вектор внутрішніх конфліктів: а) емоційна регуляція; б) компенсація/декомпенсація внутрішніх конфліктів; в) проєкція внутрішніх / інтродекція зовнішніх конфліктів; г) почуття провини та сорому; д) психічна травматизація. Мотивація до вживання обумовлена прагненням позбутися негативних афектів. Вектор адиктивного розщеплення: а) адиктивна готовність (Н. Максимова); б) фіксована уява (О. Фільц та ін.) – адиктивне розщеплення особистості на довербальному рівні; в) адиктивний симулякр – адиктивне розщеплення на вербальному; г) декомпенсація «нормативного Я». Мотивація набуває амбівалентно-конфліктної гедоністично-персекуторної природи. Вектор зниження функціонування свідомості: а) когнітивний дисонанс (Л. Фестінгер); б) ілюзорно-компенсаторна діяльність (Б. Братусь); в) вивчене безсилля (М. Салігман); г) ПТСР-подібні психічні стани. Мотивація до вживання обумовлена зниженням функцій свідомості та зміною структури організації мотиваційної сфери.

У другому розділі «Дослідження динаміки мотиваційної сфери хімічно-у залежених осіб» було визначено методика дослідження, визначено вибірку, отримано експериментальні підтвердження «3+2» векторної гіпотези розвитку хімічного у залежнення, досліджено динаміку мотивації в процесі становлення ремісії до двох років тверезості.

Сформовано декілька груп дослідження. Основна експериментальна група представлена 200 особами з різними видами хімічних адикцій (з симптомами важкої рівня у залежнення по DSM-5) та різними термінами ремісії (від декількох тижнів до двох років). Характеристики групи: середній вік $32 \pm 8,4$ роки, середній термін зловживання ПАР $14,5 \pm 7,3$ роки.

Для порівняння параметру адиктивного розщеплення було сформовано контрольну групу (студенти психологічного ВУЗу), які не мають проблем із зловживанням ПАР (60 осіб; середній вік $18 \pm 1,5$ роки).

Також було сформовано додаткову групу з 13 випускників центру «Сенс» з термінами абсолютної ремісії від 5 до 7 років (середній вік 40 ± 11 років) для формулювання попередніх гіпотез про головні фактори довгострокової ремісії.

Для дослідження емоційного образу сп'яніння та тверезості використовувались методи малюнків задоволення від вживання та стану тверезості через п'ять років, де такі параметри несвідомої мотивації як привабливість, бажаність та намір визначалися через кольорову насиченість, структурованість та присутність себе на малюнку. Для дослідження ієрархії мотивів було використано адаптований кольоровий тест ставлень О. Еткінда. Для дослідження свідомих уявлень про образи сп'яніння та тверезості було використано наративні методи – розповідь про те, що подобалося в задоволення від дії речовин та про бачення свого тверезого життя через 5 років – де такі параметри свідомої мотивації як привабливість, бажаність та намір визначалися через об'єм, динаміку та присутність себе у наративі. Для дослідження вираженості циклічного часу (через семантику невизначеності «завжди», «все» і т.д.) та ієрархії потреб, цінностей та смислів було використано адаптований метод незакінчених речень М. Ньютенна. Для дослідження напруженості в сфері внутрішніх конфліктів було використано авторську анкету оцінки емоційних копінгів. Для оцінки відношення позитивної мотивації (мотивації досягнення) та негативної мотивації (мотивації уникнення) на початку, всередині та у кінці зловживання психоактивними речовинами було використано авторську анкету динаміки мотивів вживання. Для дослідження відображення динаміки сфери внутрішніх конфліктів у мотивах вживання було використано авторську анкету вираженості мотивів вживання. Для дослідження ціннісної ієрархії та іншої інформації про ціннісно-смыслову сферу було використано адаптований тест смисло-життєвих орієнтацій Д. Леонтьєва.

В процесі дослідження динаміки мотиваційної сфери під час становлення ремісії було виявлено декілька ключових точок змін динамік різних величини з часом ремісії виходячи з чого виділено основні етапи становлення ремісії.

Основні результати дослідження на етапі ремісії перші три місяці тверезості. Образ ейфорії від вживання: стабільне високе значення величини

кольорової насиченості, величини структурованості, зменшення величини присутності себе на малюнку ейфорії від тверезості; зростання величини об'єму та динамічності, стає низьке значення величини суб'єктності оповідання про стан ейфорії. Образ майбутньої тверезості: стає високе значення величини кольорової насиченості, структурованості, виразне зростання величини присутності себе на малюнку майбутньої тверезості; стає значення величини об'єму, виразне зростання величини динамічності, стає високе значення величини суб'єктності оповідання про майбутню тверезість. Когнітивні параметри: виразне зростання величини об'єктивного бачення тверезості; стає високе значення величини циклічності часу.

Цей етап характеризується високою мотивованістю на абсолютну відмову він вживання психоактивних речовин, розвивається віра у можливість повноцінного тверезого життя. Також пригнічено когнітивне функціонування та функція усвідомлення реальності. Ядром мотиваційного конфлікту є амбівалентність між край бажаним станом ейфорії від вживання та бажаною майбутньою повноцінною тверезістю, при цьому як усвідомлений, так і неусвідомлений намір розпочати вживання є низьким, а продовжувати тверезість – високим. Тобто основною причиною зривів на цьому етапі є ситуативний ейфорійний потяг, який відбувається до того ж на тлі нейрокогнітивних порушень.

Основні результати дослідження на етапі ремісії від трьох місяців до півроку тверезості. Образ ейфорії від вживання: стала висока величина кольорової насиченості, стала величина структурованості, стала низька величина присутності себе на малюнку ейфорії від тверезості; зростання величин об'єму та динамічності, суб'єктності оповідання про стан ейфорії. Образ майбутньої тверезості: стала висока величина кольорової насиченості, зменшення величини структурованості, виразне зменшення величини присутності себе на малюнку майбутньої тверезості; стала величина об'єму, виразне зменшення величини динамічності, зменшення величини суб'єктності оповідання про майбутню тверезість. Когнітивні параметри: стала величина об'єктивного бачення тверезості; стала висока величина циклічності часу.

Хоча майбутня тверезість залишається привабливою, різко починають спадати параметри наміру до неї та її бажаності. Починає пропадати віра у власні можливості досягнення повноцінного тверезого життя. Спадає ейфорійний стан та починає поступово розвиватися стан адиктивної депресії та ангедонії. До попередньої структури мотиваційного конфлікту додається стратегічне зниження суб'єктності бачення майбутньої тверезості (сппадає суб'єктна мотивація до психотерапевтичної роботи) та з'являється ситуативно-обумовлена свідомо мотивація розпочати вживання. Починає розвиватися дисфорійний потяг. Головною небезпекою для зриву є ситуативно обумовлене свідоме рішення розпочати вживання.

Основні результати дослідження на етапі ремісії півроку-рік тверезості. Образ ейфорії від вживання: виразне спадання величини кольорової насиченості, стала величина структурованості, виразне зростання величини присутності себе на малюнку ейфорії від тверезості; у оповіданні про стан ейфорії спостерігається

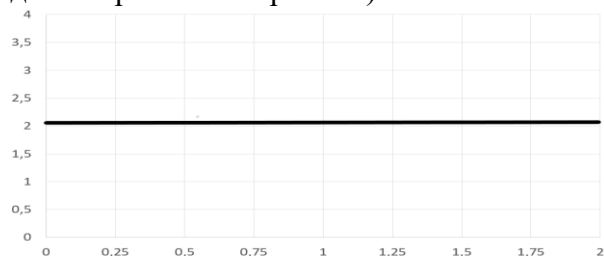
зростання величини об'єму, величина динамічності зростає до 9 місяців, там досягає свого максимуму і потім починає плавно спадати, зростає величина суб'єктності. Образ майбутньої тверезості: стала висока величина кольорової насиченості, зменшення величини структурованості, стала низька величина присутності себе на малюнку майбутньої тверезості; стала величина об'єму, зростання величини динамічності, зменшення приблизно до 9 місяців тверезості, та подальше зростання величини суб'єктності оповідання про майбутню тверезість. Когнітивні параметри: стала величина об'єктивного бачення тверезості; стала висока величина циклічності часу.

На періоді 6-12 місяців тверезості свідомий конфлікт «залишатися тверезим – розпочати вживання» перейшов з ситуативного в стратегічний. Хоча повноцінне тверезе життя ще залишається привабливим, клієнти розчаровуються в можливості його досягнення як на свідомому, так і несвідомому рівні, і пропадає бажання та намір прагнути до нього. Адикти залишаються тверезими лише через страх негативних наслідків вживання, але й цей негативний образ майже вже стервся з пам'яті та на періоді 9-12 місяців майже втрачав свою рушійну силу. Виразно зменшується ейфорійний потяг та зростає дисфорійний потяг. Залишаються високими сила адиктивної депресії та ангедонії.

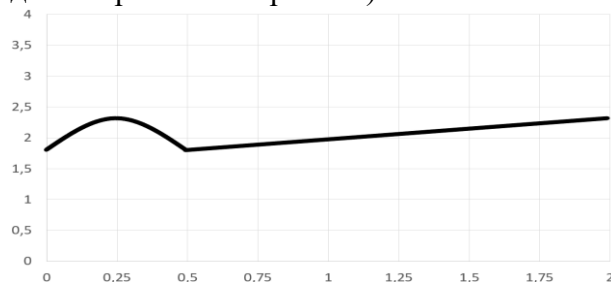
Основні результати дослідження на етапі ремісії один-два роки тверезості. Образ ейфорії від вживання: зростання величини кольорової насиченості, стала величина структурованості, присутності себе малюнка ейфорії від тверезості; зменшення величини об'єму, динамічності, суб'єктності оповідання про стан ейфорії. Образ майбутньої тверезості: зменшення величини кольорової насиченості, стала низька величина структурованості, присутності себе на малюнку майбутньої тверезості; стала величина об'єму, зростання величини динамічності, суб'єктності оповідання про майбутню тверезість. Когнітивні параметри: стала величина об'єктивного бачення тверезості; виразне зменшення величини циклічності часу.

Період після одного року тверезості характеризується розвитком важкої екзистенційної кризи, посиленням системи внутрішніх конфліктів, дисоціацією свідомих та несвідомих процесів. Відбувається зменшення свідомого позитивного ставлення до вживання, зростання свідомого бажання та наміру залишатися тверезим. Однак, на неусвідомленому рівні емоційній образи пам'яті про стан вживання навпаки досягають своєї максимальної яскравості та суб'єктності, а образи майбутньої тверезості, навпаки, мінімальної яскравості, структурованості та суб'єктності, з чого випливає, що мотиваційний конфлікт із свідомого стає несвідомим: на свідомому рівні людина хоче залишатися тверезою, а на неусвідомленому емоційному – ні. Відбувається також поступове наростання розщеплення усвідомлених та неусвідомлених мотиваційних процесів. Якщо до року ремісії рецидив є більш менш усвідомленим актом, то після року ремісії він обумовлений неусвідомленими механізмами. Мотиваційний конфлікт описується формулою «не хочу залишатися тверезим, але повинен (усвідомлена частина) – хочу вживати, але не можна (неусвідомлена частинна)».

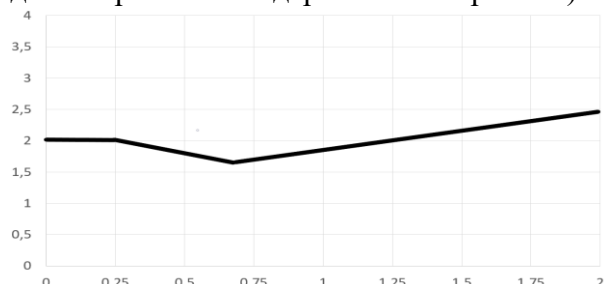
(а.) Об'єм оповідання про тверезе майбутнє (параметр свідомої привабливості довгострокової тверезості)



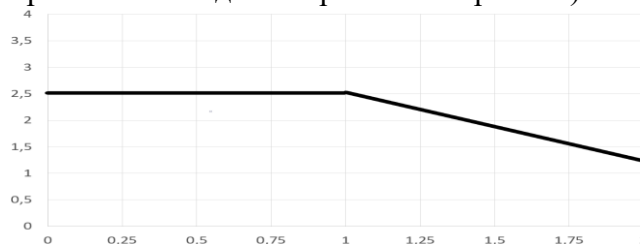
(б.) Динамічність оповідання про тверезе майбутнє (параметр свідомої бажаності довгострокової тверезості)



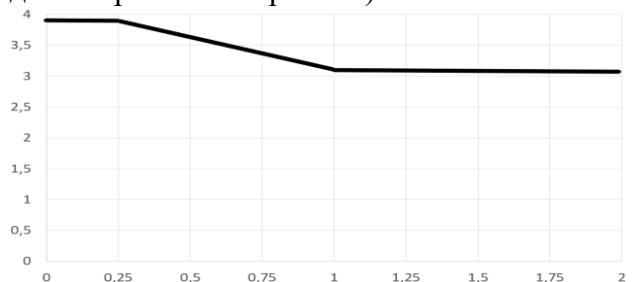
(в.) Суб'єктність оповідання про тверезе майбутнє (параметр свідомого наміру до довгострокового підтримання тверезості)



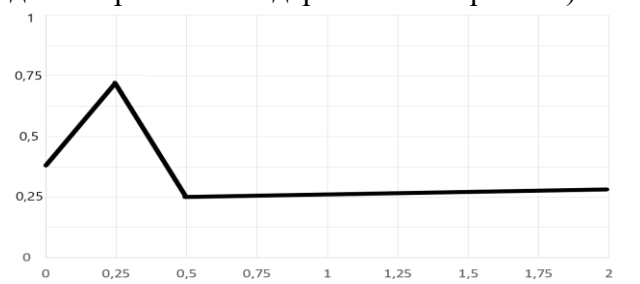
(а*.) Кольорова насиченість малюнку майбутньої тверезості (параметр несвідомої привабливості довгострокової тверезості)



(б*.) Структурованість малюнку майбутньої тверезості (параметр несвідомої бажаності довгострокової тверезості)



(в*.) Присутність себе на малюнку майбутньої тверезості (параметр несвідомого наміру до довгострокового підтримання тверезості)



Умовні позначення: вісь ординат – відповідні величини параметрів образів, вісь абсцис – роки тверезості.

Рис. 2. Динаміка параметрів образу майбутньої тверезості до двох років ремісії.

На рис. 2 графіки отримано методом апроксимації та відображають середнє значення величин по вибірці. Для шкали присутності себе значення 1 відповідає присутності себе на 100% малюнках, для інших шкал 4 є максимально можливим значенням. Шкали нарративної методики співвідносяться з вербальним образом майбутньої тверезості (об'єм оповідання зі свідомою привабливістю, динамічність – з бажаністю, суб'єктність – зі свідомим наміром), шкали малюнкової методики співвідносяться з невербальним образом майбутньої тверезості (кольорова насиченість – з несвідомою привабливістю, структурованість – з несвідомою бажаністю, присутність себе – з несвідомим наміром). Після одного року тверезості спостерігається різноспрямованість динамік вербальних та невербальних величини, що відповідає дисоціації когнітивних та емоційних процесів.

Додатково проаналізовано данні по динаміці з терміном зловживання величин, що відповідають адиктивному розщепленню: величина відмінності малюнків тверезості та вживання є постійною до 15 років зловживання, а далі йде її спадання, в той час як величина контрасту оповідань про тверезість та стан сп'яніння зростає до 20 років зловживання, де досягає свого максимуму, а далі починає спадати. Це відповідає запропонованій моделі різних механізмів адиктивного розщеплення на вербальному та невербальному рівнях.

У *третьому розділі «Система психологічної реабілітації осіб з хімічною адикцією»* представлено авторську систему психологічної реабілітації та окремі методи психотерапевтичного втручання у вигляді принципів конструктивістського підходу, методик мотиваційної роботи, профілактики потягу до вживання.

В авторській системі психологічної реабілітації, яку названо Інтегративною особистісно-орієнтованою розвивальною моделлю, як головна мішень розглядається послідовне відновлення базового рівня функціонування особистості. Процес психологічної реабілітації та постреабілітаційної психотерапії узалежнень складається з послідовності етапів, кожному з яких відповідає своя теоретична парадигма (та відповідна парадигма психотерапії), в послідовності системний підхід, когнітивно-поведінковий підхід, гуманістично-екзистенційний підхід, психодинамічний підхід. З додатковими завершальним та посттерапевтичним етапами Інтегративна особистісно-орієнтована розвивальна модель включає наступні етапи: 1) стабілізаційний (системна парадигма); 2) психокорекційний (когнітивно-поведінкова парадигма); 3) реінтеграційний (гуманістична парадигма); 4) глибинний (психодинамічна парадигма); 5) завершальний (парадигма філософії екзистенціалізму); 6) посттерапевтичний (духовно-філософська парадигма). Запропоновану модель включно до третього реінтеграційного етапу було апробовано в роботі центру психологічної реабілітації алкозалежних «Сенс» (під керівництвом медичного психолога, адиктолога В. Іванова).

На першому *стабілізаційному етапі* психологічної роботи з узалежненням застосовується системний підхід. Головна мета - стабілізація стану клієнта та фасилітація розвиваючих сил особистості. Застосовувалися «прямі» техніки роботи з проявами узалежнення (залежним мисленням, потягом до вживання, постабстинентним синдромом і т.д.), ресурсні та стабілізаційні техніки, психоедукація, директивні та сугестивні техніки, установка меж та рамок. Також великий акцент приділявся встановленню підтримуючого контакту та мотиваційній роботі. В центрі реабілітації «Сенс» на першому етапі проводилися наступні групові заняття: мотиваційно-аналітичні завдання, ведення щоденника самоаналізу, терапевтична група, інформаційне заняття, сімейно-комунікаційний тренінг, група аналізу тижня, група профілактики зриву, світська група взаємодопомоги, група взаємодопомоги Анонімних Алкоголіків. Заняття проходили 6 разів на тиждень.

Основною метою *психокорекційного етапу*, який базується на когнітивно-поведінковій моделі було відновлення системи регуляції психіки. Головними в психотерапії були стійкість терапевта, робота з границями, розвиток менталізації і копінг ресурсів (як для межових клієнтів). В роботі пропонується використовувати

психотерапевтичні моделі «мовчазного контейнерування», тренінгу самоаналізу зі включенням аналізу «прихованих схем» реагування, наративні методи допомоги проживання втрат через зловживання. У профілактиці рецидиву акценти зміщувалися з роботи з крейвінгом на роботу з профілактики стресу. В центрі реабілітації «Сенс» на другому етапі заняття проходили два рази на тиждень та включали в себе три основних активності – мотиваційно-аналітичні завдання, групу щоденника самоаналізу, терапевтичну групу.

Реінтеграційний етап, який базується на гуманістичній парадигмі психотерапії, характеризується кризою повернення адикта до стосунків із соціальністю. Головна мета психотерапії – відновлення здорової нарцисичної рівноваги і здатності до автентичних стосунків. Методами психотерапевтичної роботи були контейнерування з вербальними інтерпретаціями, експресивні вправи по екстерналізації внутрішнього конфлікту, методики розвитку автентичних почуттів, методики розвитку здатності до менталізації, відбудова наративу життя. В центрі «Сенс» група третього етапу тривалістю 3 години проводилася раз у 2 тижня.

На четвертому *глибинному етапі* пропонується індивідуальна психотерапія в психодинамічній парадигмі. Використовувалися технології реконструкційної психотерапії та генетичних інтерпретацій, роботи з системою перенесення-контрперенесення, аналізу неусвідомленого невербального рівня стосунків. Адиктивні клієнти часто мають в основі своєї особистісної патології нарцисичні розлади та тяжкі дитячі травми, тому необхідно використовувати відповідні моделі їх концептуалізації та психотерапії. На цьому етапі необхідно орієнтуватися більше на індивідуальність клієнта, а не на його адиктивну історію, тому якісь загальні протоколи роботи з адиктивними клієнтами на цьому етапі надати неможливо. Специфікою роботи з адиктами є інтерпретація узалежнення через призму часткових об'єктних стосунків та глибинна проробка імпліцитної пам'яті про «кайф».

На п'ятому *завершальному етапі* окрім переосмислення всього шляху психотерапії, специфічною роботою з узалежненими клієнтами є акцент на екзистенціальні питання (свободи, сенсу, смерті, близькості) з розглядом минулого зловживання як спроби їх вирішення в своєму житті.

Пропонується також умовний *духовно-філософський посттерапевтичний етап*, який виконує також підтримуючу функцію, де відбувається практичне осмислення головних філософських питань життя і розвиток відносин з собою, іншими людьми, світом на осмисленій «духовній» основі.

Крім системи психологічної реабілітації запропоновано, також, окремо інтеграційну модель мотиваційної роботи, тренінг профілактики потягу до вживання та принципи конструктивістської психотерапії, які можуть бути використані в інших моделях реабілітації та у індивідуальній роботі.

Інтегративна модель мотиваційної роботи спирається на три рівні мотиваційної готовності, до кожного з яких застосовується свій стиль мотиваційної роботи (інформаційний, конфронтаційний, орієнтований на стосунки). Послідовність мотиваційної роботи складається з етапів: 1. Побудови довірчих стосунків; 2. Дослідження вживання ПАР (позитивних ефектів, негативних наслідків, намірів до подальшого вживання); 3. Інформаційної мотиваційної

З дослідження параметрів мотиваційної сфери випускників центру «Сенс» зроблено попередній висновок про наступні головні фактори збереження довгострокової ремісії: інтеграція адиктивного розщеплення, позитивні уявлення про подальше тверезе життя, відновлення системи емоційної регуляції, відновлення часової перспективи та уявлень про час, реконструкція ціннісно-смислової сфери.

ВИСНОВКИ

1. Закономірності змін функціонування мотиваційної сфери особистості в процесі розвитку узалежнення відбуваються за трьома психологічними векторами «3+2» векторної моделі: вектор розвитку внутрішніх конфліктів (мотив вживання - тимчасове зняття конфліктів та емоційного напруження), вектор адиктивного розщеплення особистості (гедоністичний мотив), вектор зниження рівня функціонування свідомості (зловживання як наслідок ціннісно-смислового зниження особистості). Відповідні зворотні зміни за цими векторами є мішенями соціально-психологічної реабілітації та постреабілітаційної психотерапії. При важких формах хімічного узалежнення провідним є вектор зниження функціонування свідомості та особистості, тому відповідні мішені психотерапії доцільно орієнтувати на відновлення в першу чергу за цим вектором.

2. Закономірності функціонування мотиваційної сфери адиктів в процесі становлення ремісії включають наступні ключові етапи динаміки. Етап до трьох місяців ремісії характеризується високою мотивованістю на тверезість та вірою в її досягнення, амбівалентністю між бажаними ейфорією сп'яніння та тверезістю. Етап ремісії три-шість місяців тверезості характеризуються спаданням віри у можливість повноцінного тверезого життя, розвитком адиктивної депресії, зниженням суб'єктності бачення майбутньої тверезості, ситуативно-обумовленою свідомою мотивацією розпочати вживання. Етап ремісії півроку-рік тверезості характеризується мотиваційним конфліктом «залишатися тверезим – розпочати вживання», зменшенням ейфорійного крейвінгу та зростанням дисфорійного крейвінгу. Етап ремісії один-два роки тверезості характеризується свідомим мотиваційним конфліктом «не хочу залишатися тверезим, але повинен» та неусвідомленим «хочу вживати, але не можна». Поступово відбувається розвинення важкої екзистенційної кризи, посилення системи внутрішніх конфліктів, дисоціація свідомих та несвідомих психічних процесів.

3. Процес соціально-психологічної реабілітації узалежнень складається з послідовності етапів, кожному з яких відповідає своя теоретична парадигма та відповідна парадигма психотерапії в послідовності системний підхід, когнітивно-поведінковий підхід, гуманістично-екзистенційний підхід, психодинамічний підхід. Перший етап соціально-психологічної роботи з узалежнення концептуалізується через системний підхід, зокрема через теоретичну модель енактивізму та її практичне відображення у конструктивістській психотерапії. Система психотерапевтичних втручань у процесі соціально-психологічної реабілітації включає в себе: мотиваційну роботу відповідно до рівнів мотиваційної готовності, контруктивістськи принципи роботи (відкритий стиль взаємодії, акцент на соціальному мовному процесі, робота с описовими конструктами, дидактичний стиль, позитивне мислення, спрямованість

на цілі, екологічна ніша, наповнення ресурсами, опора на теорію 4Е когніцій, коучинговий підхід), тренінг профілактики потягу до вживання (який побудовано на роботі з тригерними ситуаціями, узалежненим мисленням, емоційними проявами, бажаннями вжити, тілесним та поведінковим компонентом).

Перспективи подальшого дослідження полягають у вивченні специфіки динаміки мотиваційної сфери при становленні ремісії у групах адиктів відповідно до субстанції вживання та вивченні динаміки мотиваційної сфери на термінах більших за два роки тверезості.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Науково-методичний посібник:

1. Іванов В. О., Безсмертний Ю. М., Старков Д. Ю. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб залежних від алкоголю: Науково-методичний посібник. Київ : ПАТ «Віпол». 2013. 128 с.

Колективні монографії та методичні рекомендації

2. Старков Д. Ю. Психологічні механізми підвищення рівня осмисленості життя у соціально дезадаптованих підлітків. *Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища* : монографія / за ред. Н. Ю. Максимової. Київ: Педагогічна думка. 2015. С. 64-85. Режим доступу <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/10062>

3. Старков Д. Ю. Використання щоденника самоаналізу у підвищенні рівня осмислення життя девіантів (на прикладі корекції адиктивної поведінки). *Методи роботи з девіантами в умовах сучасного соціокультурного середовища* : методичні рекомендації // за ред. Н.Ю. Максимової. Київ: Педагогічна думка. 2015. С. 57-72. Режим доступу <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/10359>

Статті у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України:

4. Старков Д. Ю., Іванов В. О., Безсмертний Ю. М. Місце амбулаторної соціально-психологічної реабілітації для залежних від алкоголю в структурі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді міста Києва. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2013. Том VII (екологічна психологія - соціальний вимір). Вип. 31. С. 251-258.

5. Старков Д. Ю., Іванов В. О., Забава С. М. Особливості соціального супроводу сімей з алкогольною залежністю. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2014. Том VII (екологічна психологія - соціальний вимір). Вип. 35. С. 274-281.

6. Старков Д. Ю. Роль соціального оточення у процесі становлення ремісії адикту. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2015. Том VII. Вип. 39. С. 369-378.

7. Старков Д. Ю. Діяльнісний підхід до функціонування співзалежних відносин. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2015. Том XI. Вип. 12. С. 531-539.

8. Старков Д. Ю. Психогенні фактори та техніки нейтралізації потягу до вживання психотропних речовин у хімічних адиктів. *Актуальні проблеми психології*:

збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2015. Том XI. Вип. 13. С. 256-267.

9. Старков Д. Ю. Формування мотивації до терапії у хімічно залежних осіб. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2016. Том XI. Вип. 14. С. 161-181.

10. Старков Д. Ю. Интегративная мотивационная семейная психотерапия химических зависимостей. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2017. Том XI. Вип. 15. С. 510-518.

11. Старков Д.Ю. Застосування інтегративної особистісно-орієнтовної розвивальної моделі терапії адикцій в умовах амбулаторної реабілітації осіб, залежних від алкоголю. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2020. Том XI. Вип. 21. С. 353-385.

Статті у виданнях, що входять до наукометричних баз даних:

12. Старков Д.Ю. Интегративная модель мотивационной работы с аддиктивными клиентами. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2021, Т. 12, N. 1 С. 136-149.

Публікації в інших наукових виданнях і збірниках матеріалів наукових конференцій та конгресів:

13. Старков Д.Ю. Вплив соціального оточення на становлення ремісії у залежних від алкоголю. *Міждисциплінарні проблеми соціальної роботи: психологічні, соціологічні, правові аспекти*: матеріали другої міжнародної науково-практичної конференції. Київ: Київський національний університет ім. Тараса Шевченка, 2014. С. 94-96.

14. Старков Д. Ю. Організація груп взаємодопомоги для залежних в структурі центрів соціальних служб. *Міждисциплінарні проблеми соціальної роботи: психологічні, соціологічні, правові аспекти*: матеріали другої міжнародної науково-практичної конференції Київ: Київський національний університет ім. Тараса Шевченка, 2015. С 85-95.

15. Старков Д.Ю. Психотерапія адиктивного розщеплення особистості uzалежнених клієнтів. *Актуальні питання психотерапії та психології*: збірник матеріалів XXIV науково-практичної конференції з міжнародною участю (Чернівці, 29 червня – 1 липня 2018). Чернівці, 2018. С. 147-150.

16. Старков Д.Ю. Концепція метапереконань: переконання про глибинні переконання. *Психотерапія і свобода*: матеріали XXV науково-практичної конференції УСП та субконференції з дитячої та юнацької психотерапії (м.м.Тернопіль, 27-30 червня 2019 р). Тернопіль, 2019. С.96-100.

АНОТАЦІЇ

Старков Д.Ю. Динаміка мотивації адиктів у процесі соціально-психологічної реабілітації. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ, 2021.

Дисертацію присвячено вивченню динаміки функціонування мотиваційної сфери хімічних адиктів в процесі становлення ремісії під час соціально-психологічної реабілітації та у постреабілітаційний період.

Показано, що в сукупності психологічних теорій хімічних uzалежнень можна виділити три кластери: 1. Теорії uzалежнення як компенсації внутрішніх конфліктів; 2. Теорії uzалежнення як специфічного патологічного адиктивного психічного новоутворення; 3. Теорії, які пов'язані зі зниженням функціонування свідомості. Було сформульовано «3+2» векторну модель розвитку uzалежнення за трьома психологічними векторами, одним біологічним та одним соціальним. Для важких форм хімічного uzалежнення ведучим вектором є зниження функціонування свідомості, з чого випливає необхідність психотерапевтичної моделі, що відповідає відновленню особистості саме за цим вектором.

З'ясовано, що в процесі становлення ремісії можна виокремити ключові точки – три місяці, півроку та один рік тверезості – змін динаміки, з чого виділено основні етапи становлення ремісії та досліджено закономірності динаміки мотиваційної сфери на кожному з них. Головним висновком є результати дослідження психічного стану адиктів на термінах один-два роки тверезості, який характеризується розвиненням важкої екзистенційної кризи, посиленням системи внутрішніх конфліктів, дисоціацією свідомих та несвідомих процесів, що свідчить про необхідність постреабілітаційної глибинної психотерапії.

На основі проведеного дослідження розроблено модель психологічної реабілітації та систему психотерапевтичних втручань. Процес психологічної реабілітації та постреабілітаційної психотерапії uzалежнень доцільно складати з послідовності етапів, кожному з яких відповідає своя теоретична парадигма в послідовності системний, когнітивно-поведінковий, гуманістично-екзистенційний, психодинамічний підхід. Розроблена система психотерапевтичних втручань у процесі соціально-психологічної реабілітації включає в себе: мотиваційну роботу, тренінг профілактики потягу до вживання, тренінг самоаналізу.

Ефективність запропонованої моделі доведено в роботі центру соціально-психологічної реабілітації «Сенс», для якого дані статистики говорять, що з осіб, які пройшли рік програми центру «Сенс», 75% зберегли абсолютну тверезість на протязі 3-7 років.

Ключові слова: хімічна адикція, соціально-психологічна реабілітація, мотиваційна сфера, психотерапія uzалежнень, адиктивне розщеплення, психоактивні речовини

Старков Д.Ю. Динамика мотивации аддиктов в процессе социально-психологической реабилитации. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология, возрастная психология. – Институт психологии имени Г. С. Костюка НАПН Украины, Киев, 2021.

Диссертация посвящена изучению динамики функционирования мотивационной сферы химических аддиктов в процессе становления ремиссии во время социально-психологической реабилитации и в постреабилитационный период.

Показано, что в совокупности психологических теорий химических зависимостей можно выделить три кластера: 1. Теории зависимости как компенсации внутренних конфликтов; 2. Теории зависимости как специфического патологического аддиктивного психического новообразования 3. Теории, связанные со снижением функционирования сознания. На основе этого была выдвинута гипотеза о «3+2» векторной модели развития психологической зависимости с тремя психологическими векторами, одним биологическим и одним психологическим. Для тяжелых форм химической зависимости ведущим вектором является снижение функционирования сознания, из чего следует необходимость психотерапевтической модели, что соответствует именно этому вектору.

Выяснено, что в процессе становления ремиссии можно выделить ключевые точки – три месяца, полгода и один год трезвости – изменений динамики, из чего выделены основные этапы становления ремиссии и исследованы закономерности динамики мотивационной сферы на каждом из них. Главным выводом являются результаты исследования психического состояния аддиктов на сроках один-два года трезвости, которое характеризуется развитием тяжелого экзистенциального кризиса, усилением системы внутренних конфликтов, диссоциацией сознательных и бессознательных процессов, что свидетельствует о необходимости постреабилитационной глубинной психотерапии.

На основе проведенного исследования разработана модель психологической реабилитации и системы психотерапевтических вмешательств. Процесс психологической реабилитации и постреабилитационной психотерапии зависимостей должен состоять из последовательности этапов, каждому из которых соответствует своя теоретическая парадигма в последовательности системный, когнитивно-поведенческий, гуманистически-экзистенциальный, психодинамический подход. Разработанная система психотерапевтических вмешательств в процессе социально-психологической реабилитации, которая включает в себя мотивационную работу, тренинг профилактики влечения к употреблению, тренинг самоанализу.

Эффективность предложенной модели доказана в работе центра социально-психологической реабилитации «Сенс», где данные статистики говорят, что из лиц, прошедших год программы центра, 75% сохранили абсолютную трезвость в течение 3-7 лет.

Ключевые слова: химическая аддикция, социально-психологическая реабилитация, мотивационная сфера, психотерапия зависимостей, аддиктивное расщепление, психоактивные вещества

Starkov D.Y. Dynamics of addicts' motivation in the process of socio-psychological rehabilitation

Thesis for a candidate degree in psychological sciences, specialty 19.00.04 - medical psychology.- Kostiuk Institute of Psychology, National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv, 2021.

The dissertation is devoted to the study of the dynamics of changes in the motivational sphere of chemical addicts in the process of development of addiction and formation of remission during social and psychological rehabilitation and in the postrehabilitation period. According to the results of the research, it was proposed “3+2” vector model of chemical addiction with three psychological vectors: vector of internal conflicts development, vector of personality addiction, vector of consciousness decrease; the biological one, which includes classical narcological syndromes and neuropsychological manifestations of protracted abstinence, psychoorganic syndrome, neurobiological mechanisms of craving; the social vector, where it takes into account both the influence of the surrounding social system, and the level of social skills of the individual. The “3+2” vector model integrates the most well-known mechanisms of addiction development.

The vector of internal conflicts development consist of such mechanisms: a) strengthening of already existing internal conflicts; b) introjection of external interpersonal conflicts; c) the development of feelings of neurotic guilt and shame as a result of use; d) mental trauma with the negative consequences of abuse.

In the development of addiction on the vector of addictive splitting of personality into normative self and addictive self consistently involved: a) mechanism of fixed imagination (authors O. Filtz, K. Sedykh, S. Mikhailiv) which is responsible for addictive splitting of personality at the preverbal level of needs; b) mechanism of formation of the addictive simulacrum through addictive fantasy activity (own concept), which is responsible for the addictive splitting of the personality at the verbal level of conscious values.

In the development of addiction on the vector of reduction of the functioning of consciousness consistently involved: a) mechanism of cognitive dissonance (L. Festinger); b) mechanism of illusory-compensatory activity (B. Bratus); c) mechanism of development of the studied impotence (M. Saligman); d) neurobiological mechanisms of development of cortical dysfunction and suppression of its activity through PTSD-like mental states. For mild forms of addictive behavior, the leader can be any of these five vectors, but for severe forms of chemical addiction, the leading vector is the devaluation of the functions of consciousness and a corresponding decrease in the level of functioning of the individual.

The author's theory of one of the mechanisms of development of addictive splitting of personality is also proposed - the theory of addictive simulacrum - "virtual space" created by an individual through fantasy and being influenced of chemical agents gets a subjective sense of reality, in which the addict imaginatively realizes his motives.

It was found that in the process of the formation of remission, it is possible to identify key changes in dynamics points - three months, six months and one year of sobriety. The main formation of remission's stages were highlighted and the regularities of the dynamics of the motivational sphere at each of them were investigated. The main conclusion is the results of a study of the mental state of addicts for periods of one to two years of sobriety, which is characterized by the development of a severe existential crisis,

an increase in the system of internal conflicts, dissociation of conscious and unconscious processes, which indicates the need for post-rehabilitation deep psychotherapy.

Based on the assumption of the leading value of the vector of reducing the level of functioning of the individual in severe forms of chemical addiction, has been developed the concept of stages of addiction psychotherapy. It is shown that the personality of the addict in the process of restoring the functions of consciousness due to successful psychotherapy will progressively move from level to level of functioning - subpsychotic, low borderline, high borderline and neurotic levels of functioning - resulting in a fundamental change in the structure of the psyche. Based on this, it is necessary to have fundamentally different explanatory theoretical models for each level of functioning. Such conceptualizing models for the subpsychotic level are the system approach, in particular the model of enactivism, for the low borderline level - the cognitive-behavioral model, for the high borderline level - the humanistic-existential model, for the neurotic level - the psychodynamic model.

On the basis of the offered concept was developed the author's Integrative personality-oriented developing model of psychotherapy of addictions. This model has been tested and proved to be highly effective in the work of the outpatient center for psychological rehabilitation "Sense".

Key words: chemical addiction, socio-psychological rehabilitation, motivational sphere, psychotherapy of addictions, addictive splitting, psychoactive substances