УДК 159.964:616.89-008.441.13
DOI https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2026-10.17

Петро КОЗИРА
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології
Навчально-наукового інституту права, психології та безпекознавства,
Львівський державний університет внутрішніх справ
ryu161alfa@gmail.com
***ORCID:** 0000-0002-3046-9841*

НАРКОТИЧНА ЗАЛЕЖНІСТЬ З ПСИХОДИНАМІЧНОЇ ТОЧКИ ЗОРУ

***Анотація. Мета статті** полягає у поданні психодинамічного аналізу феномену наркотичної залежності, який розкриває її глибинні психологічні механізми, а також в теоретичному аналізі наркотичної залежності крізь призму психодинамічної теорії. **Методологія** дослідження базується на методах теоретичного аналізу, систематизації та узагальнення наукових літературних джерел. Застосовано міждисциплінарний підхід, що поєднує напрацювання в галузях психології узалежнень, клінічної психології та нейробіології для пояснення глибинних механізмів формування наркотичної залежності. **Наукова новизна** у статті представлено огляд сучасної психодинамічної терапії узалежнень, яка охоплює доказові підходи, такі як короткострокові індивідуальні моделі та групові методи, метою яких є інтеграція афектів, зміцнення Его і відновлення цілісності особистості, порушеної залежністю. Підкреслено, що психодинамічна теорія трактує адикцію не лише як біологічний чи поведінковий розлад, а як прояв несвідомих внутрішніх конфліктів. **Висновки.** Психодинамічна теорія пропонує глибоке, цілісне бачення залежності – як симптому внутрішнього життя, який відображає конфлікти, травми та порушення розвитку «Я». А саме, психодинамічна перспектива пояснює, як ранні стосункові травми, дефіцити прив'язаності та емоційна дисрегуляція формують вразливість до залежної поведінки. Вона розглядає вживання речовин, як спробу регуляції нестерпних афектів і водночас – як несвідому стратегію виживання, що компенсує глибокі емоційні дефіцити. Психодинамічні втручання є порівняно ефективними з когнітивно-поведінковими методами у зменшенні симптомів залежності, покращенні залученості в лікування та довготривалій ремісії, особливо при кокаїновій залежності. Отже, психодинамічний підхід не заперечує біологічні чи поведінкові моделі, а доповнює їх, розкриваючи психологічні витоки адикції. Його унікальна цінність полягає у фокусі на внутрішньому світі, історії прив'язаностей і несвідомих мотиваціях.*

***Ключові слова:** психодинамічна психотерапія, психоаналітична психотерапія, адиктивна поведінка, наркотична залежність, узалежнення, адикція, психоактивні речовини, залежність.*

Petro KOZYRA
Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at the Department of Practical Psychology
of the Educational and Scientific Institute of Law, Psychology, and Security Studies,
Lviv State University of Internal Affairs
ryu161alfa@gmail.com
***ORCID:** 0000-0002-3046-9841*

DRUG ADDICTION FROM A PSYCHODYNAMIC POINT OF VIEW

***Abstract. The purpose** of this article is to present a psychodynamic analysis of the phenomenon of drug addiction–revealing its underlying psychological mechanisms–and to theoretically analyze drug addiction through the lens of psychodynamic theory. The research **methodology** is based on methods of theoretical analysis, systematization, and synthesis of scientific literature. An interdisciplinary approach is employed, combining insights from the psychology of addiction, clinical psychology, and neurobiology to explain the underlying mechanisms of drug addiction development. **The scientific novelty** of article presents an overview of contemporary psychodynamic addiction therapy, encompassing evidence-based approaches–such as short-term individual models and group methods–that aim to integrate affects, strengthen the Ego, and restore the personal integrity compromised by addiction. It highlights that psychodynamic theory views addiction not merely as a biological or behavioral disorder, but as a manifestation of unconscious internal conflicts.*

© П. Козира, 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

Conclusions. *Psychodynamic theory offers a profound, holistic view of addiction as a symptom of inner life that reflects conflicts, traumas, and disturbances in the development of the "Self." Specifically, the psychodynamic perspective explains how early relational traumas, attachment deficits, and emotional dysregulation shape vulnerability to addictive behavior. It views substance use as an attempt to regulate intolerable affects and, simultaneously, as an unconscious survival strategy that compensates for deep emotional deficits. Psychodynamic interventions are comparable in effectiveness to cognitive-behavioral methods in reducing addiction symptoms, improving treatment engagement, and achieving long-term remission, particularly in cases of cocaine addiction. Thus, the psychodynamic approach does not contradict biological or behavioral models but rather complements them by revealing the psychological origins of addiction. Its unique value lies in its focus on the inner world, attachment history, and unconscious motivations.*

Key words: *psychodynamic psychotherapy, psychoanalytic psychotherapy, addictive behavior, drug dependence, dependency, addiction, psychoactive substances, dependence.*

Постановка проблеми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, розлади пов'язані зі вживанням психоактивних речовин, вражають понад 35 мільйонів людей у всьому світі, що є серйозною проблемою для громадського здоров'я з глибокими психологічними та соціальними наслідками [19, с. 264].

Традиційні нейробіологічні моделі залежності зосереджуються переважно на дисфункції системи винагороди мозку, зміні рівня нейротрансмітерів і порушенні процесів мотивації та контролю поведінки. Вони допомагають зрозуміти механізми формування толерантності чи синдрому відміни, однак не дають повної відповіді на запитання – чому саме певна людина стає залежною, тоді як інша, перебуваючи в аналогічних умовах, ні. Саме тут на перший план виходить психодинамічна перспектива, яка розглядає наркоманію не лише як біологічне явище, а як симптом неусвідомлених внутрішніх конфліктів, які виникають унаслідок ранніх травматичних переживань, порушень прив'язаності або дефіциту емоційної регуляції в дитинстві [6, с. 439]. Вживання психоактивних речовин у цьому контексті виступає не лише як спосіб уникнення болісних афектів, а й як спроба відновлення втраченої внутрішньої цілісності та контролю над психічним станом.

Аналіз джерел та останніх досліджень. Серед науковців, які зробили значний внесок у дослідження психодинамічних аспектів залежності, варто відзначити Ґ.О. Ґаббард, Б. Джонсон, К.А. Альфонсо, Е.Дж. Ханціан, Дж. Макдуґал, П.Дж. Флорес, К.Б. Валлант та інших. Їхні праці поглибили розуміння несвідомих механізмів, афективної дисрегуляції та міжособистісних порушень, що лежать в основі адиктивної поведінки.

Попри наявність значного наукового доробку у сфері психодинамічного аналізу феномену наркотичної залежності, все ще залишається низка недостатньо досліджених проблем, які потребують подальшого емпіричного підтвердження.

Мета статті полягає у поданні психодинамічного аналізу феномену наркотичної залежності, який розкриває її глибинні психологічні механізми, а також в теоретичному аналізі наркотичної залежності крізь призму психодинамічної теорії.

Виклад основного матеріалу. Психодинамічна теорія розглядає залежність не просто як поведінкове чи нейробіологічне явище, а як глибинний прояв несвідомого внутрішнього конфлікту, що бере свій початок у ранніх етапах психічного розвитку особистості, коли домінує потреба в негайному задоволенні без втручання контролю Его. Така регресія відображає оральну або анальну фіксацію, а сама речовина стає замінником первинного об'єкта прив'язаності – фігури, що колись забезпечувала безумовну турботу та прийняття [18, с. 486].

Згідно з психоаналітичними уявленнями, адиктивна поведінка є наслідком порушення інтеграції афектів, потягів і контролю, через що людина шукає зовнішній об'єкт – психоактивну речовину, для тимчасового відновлення внутрішньої рівноваги [8, с. 50].

Важливим психодинамічним чинником у формуванні залежності є порушення самооцінки та здатності до саморегуляції, що унеможливлює адекватний догляд за собою та формування стабільного відчуття власної цінності. Згідно з Ґ.О. Ґаббард [5, с. 221], неадекватна інтерналізація опікунських фігур у дитинстві, спричинена непослідовністю чи емоційним нехтуванням, порушує розвиток автономії та самозахисту. У результаті особа залишається вразливою до деструктивних способів самозаспокоєння. Подібно до цього, Б. Джонсон [7, с. 805] вказував, що дефіцит

сталості об'єкта може зумовити використання психоактивних речовин, як сурогатного джерела емоційного комфорту.

За Х. Когут [15, с. 198], залежність можна розглядати, як розлад нарцисичної саморегуляції: людина вдається до речовини для стабілізації самооцінки, приглушення афектів і підтримання ілюзії контролю. Коли базові процеси самопідтримки не були сформовані в дитинстві, наркотики тимчасово допомагають регулювати емоційний стан, самооцінку та міжособистісні зв'язки.

Порушення формування стабільної прив'язаності в ранньому дитинстві – наслідок травматичного досвіду, емоційного нехтування чи жорстокого поводження, що зумовлює довготривалі зміни у нейронних системах, відповідальних за регуляцію емоцій. Згідно з теорією прив'язаності [2, с. 33], цей процес має глибокі наслідки для подальшого психічного розвитку. Немовля, яке не отримує від опікуна достатньої безпеки, тепла та емоційного відгуку, поступово втрачає здатність до ефективної афективної регуляції.

Навпаки, послідовна й чуйна турбота формує внутрішнє відчуття стабільності, довіри та контролю над власними емоціями. Якщо ж цей досвід відсутній, у дорослому житті людина часто намагається компенсувати емоційний дефіцит через зовнішні засоби регуляції стану.

Дослідження К.А. Альфонсо [1, с. 365] вказують, що ненадійні прив'язаності асоційовані з дисфункцією вентральних стріарних шляхів винагороди, що призводить до надмірного пошуку новизни та гедоністичних стимулів у дорослому віці. Ця нейронна перебудова сприяє формуванню компульсивного потягу до речовини, підвищеній толерантності й ризику рецидиву, навіть за умов проходження терапії.

Е.Дж. Ханціан розробив психодинамічну модель залежності від психоактивних речовин, засновану на припущенні, що в осіб із залежністю існують специфічні дефіцити в структурі «Я» та функціях Его, які призводять до використання психоактивних речовин, як засобу саморегуляції та самолікування. На думку Е.Дж. Ханціан, залежність – це не просто форма девіантної поведінки, а спроба впоратися з внутрішнім психологічним болем, який має коріння у ранніх травматичних переживаннях або порушеннях розвитку. Вживання речовин надає короткочасне, але майже недосяжне іншими способами відчуття полегшення, контролю та комфорту [9, с. 276].

Ключовим у цій моделі є процес трансформації неконтрольованого страждання у контрольоване. Залежна людина несвідомо замінює невиразний біль, який неможливо усвідомити (оскільки він походить із ранніх психічних шарів), на більш зрозуміле і контрольоване страждання, пов'язане з самою залежністю. Таким чином, наркотична поведінка виконує захисну та регулятивну функцію, хоч і має руйнівні наслідки. Е.Дж. Ханціан виділив чотири основні сфери дефіциту саморегуляції, які підвищують вразливість до залежності [9, с. 278]:

– нездатність розпізнавати й адекватно регулювати власні почуття;

– нестабільне почуття самоцінності й цілісного уявлення про себе;

– труднощі у формуванні та підтриманні задовільних міжособистісних стосунків;

– дефіцит контролю поведінки, особливо у сфері самозбереження та турботи про себе.

Ці сфери є взаємопов'язаними, порушення в одній з них посилюють інші, формуючи замкнене коло, в якому емоційна дисрегуляція, міжособистісна ізоляція та низька самооцінка взаємно підживлюють залежність. Водночас на їх формування впливають генетичні, нейробіологічні та середовищні чинники.

Таким чином, залежність у моделі Е.Дж. Ханціан розглядається, як спроба компенсувати психічний дефіцит – відновити ослаблену Я-концепцію, повернути контроль над емоціями й заповнити прогалини у функціях саморегуляції. При цьому вибір конкретної речовини не є випадковим, а несвідомо обумовлений її психологічним і фармакологічним ефектом, який найкраще «збігається» з внутрішньою патологією пацієнта.

За Дж. Макдуґал залежність розглядається, як психосоматичний феномен – спробу психіки захиститися від нестерпних афектів шляхом їх розсіювання та екстерналізації [11, с. 57]. Залежності, так і психосоматичні порушення описані, як несвідомі захисні механізми, що дозволяють «розряджати» емоційне напруження через дію, замість його символічного опрацювання. Такий процес було названо acting out – «розрядкою в дії».

На думку Дж. Макдуґал, страждання залежних осіб не зумовлене відсутністю здатності відчувати, а навпаки – надлишком примітивних, всепоглинаючих емоцій, перед якими психіка беззахисна. Через брак розвинених внутрішніх (символічних) механізмів опрацювання афектів люди з залежністю змушені виключати ці емоції зі свідомості, вдаючись до соматизації або адиктивної поведінки. Було підкреслено, що страх, який лежить в основі залежності, ближчий до психотичного, ніж до невротичного – це страх втрати ідентичності, внутрішньої порожнечі та навіть права на існування.

У цьому контексті залежність виступає, як захисний механізм високого рівня сили, який дозволяє уникнути зіткнення з фундаментальними страхами. Хаотичний, ритуалізований спосіб життя залежного створює ілюзію структури та контролю, формуючи помилкове «Я», яке маскує внутрішню безжиттєвість і нестачу справжньої ідентичності [11, с. 49].

Коріння цього явища вбачалося у порушених стосунках між матір'ю та дитиною. Відсутність послідовного, емоційно тепла материнського догляду перешкоджає формуванню здатності дитини символічно справлятися з почуттями. У таких випадках наркотики стають зовнішнім замінником відсутнього об'єкта турботи, джерелом спокою та безпеки. Якщо дитині не дозволяли розвинути власну автономію, почуття та бажання, у дорослому віці це породжує глибокий страх перед власною ідентичністю, який компенсується залежністю.

У подальших психоаналітичних інтерпретаціях, спираючись на концепцію В.Р. Біон, психоактивна речовина розглядається як «контейнер» для афектів, тобто засіб утримання й переробки нестерпних емоційних станів. Психоактивні речовини у цьому випадку набувають функції псевдо-матері, здатної приймати, утримувати й трансформувати афект, який не був належно сприйнятий у дитинстві. Його роль замінює нездатність реальної матері виконувати альфа-функцію, тобто перетворювати сирі емоційні переживання дитини на осмислені образи [14, с. 190].

Таким чином, наркотики стають об'єктом «Я», який бере на себе роль первинного доглядового інтроєкту. Ставлення до речовини, як до символічного батьківського об'єкта відображає негативний досвід дитинства – відкидання, байдужість або нестачу прийняття з боку значущих осіб.

Подібну концепцію розвиває П.Дж. Флорес, спираючись на психологію «Я» та теорію прив'язаності. Він вважав, що руйнівний досвід дитячих стосунків безпосередньо впливає на центральну нервову систему, а в дорослому віці – на виникнення компульсивної поведінки, зокрема залежності. Люди з небезпечними моделями прив'язаності схильні сприймати психоактивну речовину, як замінник людської близькості: вона забезпечує передбачуване, контрольоване відчуття задоволення, яке здається безпечнішим за непостійні міжособистісні зв'язки.

П.Дж. Флорес наголошував, що адикція є формою відступу до фальшивого «Я», у якому потреба в справжніх емоційних зв'язках скасовується. Залежність створює ілюзію самодостатності, але водночас поглиблює самотність і розрив міжособистісних зв'язків. За даними терапевтичних спостережень, дитячі переживання більшості осіб із залежністю характеризуються непослідовністю, ревнощами, відкиданням і браком довіри, що у дорослому віці проявляється нездатністю формувати стабільну прив'язаність. Унаслідок цього наркотичні речовини використовуються, як «засіб репарації» – спроба полегшити біль, заповнити емоційну порожнечу та відновити ослаблене «Я». Проте цей процес лише посилює патологічні моделі прихильності та поглиблює руйнування особистісної структури [4, с. 64].

К.Б. Валлант встановив, що залежність від психоактивних речовин, це наслідок нерозвиненої здатності формувати безпечну прихильність. Тобто, адиктивна поведінка є способом подолання наслідків ранньої емоційної депривації, яка виникла внаслідок досвіду неемпатичного, непередбачуваного або надмірно контролюючого батьківства. Такий досвід порушує процес становлення автономії дитини та розвиток базової довіри до світу.

Було підкреслено, що майбутні залежні особи в дитинстві надто рідко відчували емоційне єднання з об'єктом, необхідне для формування внутрішнього почуття безпеки, або, навпаки, занадто часто переживали симбіотичне злиття, яке обмежувало індивідуальність та автономію. У деяких випадках досвід

фізичного чи сексуального насильства створював глибоке відчуття втрати контролю та безпорадності, що перешкоджало розвитку впевненості у власній силі. У дорослому віці психоактивні речовини виконують замісну функцію цього відсутнього досвіду, надаючи ілюзію внутрішньої опори, всемогутності та контролю, яких бракувало у взаємодії з первинними об'єктами прив'язаності [20, с. 245].

Подібну позицію розвивав Б. Ріддінґ [17, с. 22], який, базуючись на теорії прив'язаності, розглядав залежність, як спробу відтворити стосунок із втраченим або дефіцитарним об'єктом. Він припускав, що психоактивна речовина оцінюється залежною особою не лише за її фармакологічним ефектом, а й за символічним значенням. Звернення до речовини відбувається за аналогією з тим, як дитина у стані тривоги чи болю шукає фігуру прихильності – матір чи опікуна – щоб пережити досвід комфорту, тепла і безпеки.

Таким чином, психоактивні речовини виконують псевдо-функції Его, які не були сформовані через дефіцит турботи в дитинстві. Вони забезпечують тимчасову регуляцію афекту, зменшення тривоги та відновлення ілюзії контролю. Проте повторювані звернення до таких речовин формують патологічну внутрішню модель стосунків із «об'єктом-залежністю», у якій безпека та задоволення ототожнюються з прийомом речовини. З часом ця модель витісняє здатність до справжньої емоційної близькості, що поглиблює ізоляцію, самотність і відчуження – характерні риси залежної особистості.

Основна ідея психодинамічних моделей полягає в тому, що захисні механізми виконують функцію опосередкування між внутрішнім конфліктом та свідомістю, допомагаючи індивіду уникати болісних афектів, таких як тривога, сором, провина чи безпорадність. У випадку залежності ці механізми набувають ригідного, хронічного характеру, перетворюючись із тимчасових засобів психічного захисту на стійкі патерни, які підтримують саму адиктивну поведінку та унеможливлюють усвідомлення проблеми. До поширених захисних механізмів належать:

– Заперечення. Індивід відмовляється визнавати реальність або тяжкість власного вживання психоактивних речовин, знецінює його наслідки або переконує себе, що має контроль над ситуацією. Це дозволяє тимчасово зберегти психічну рівновагу, уникаючи зіткнення з тривожними чи загрозливими істинами.

– Проєкція. Власні неприйнятні імпульси, емоції чи бажання – наприклад, агресія, залежність або безпорадність – несвідомо приписуються іншим людям. Таким чином, залежний може звинувачувати оточення у контролі, байдужості чи ворожості, замість того, щоб визнати власну внутрішню напругу або почуття провини.

– Раціоналізація. Індивід створює логічно правдоподібні, але насправді хибні пояснення своєї поведінки, щоб замаскувати несвідомі мотиви («Я вживаю наркотики, щоб розслабитися після роботи», «Я можу зупинитися будь-коли»). Такі виправдання дозволяють уникнути зіткнення з глибинним конфліктом і підтримувати ілюзію контролю.

Встановлено, що незрілі захисні механізми, зокрема заперечення, проєкція та раціоналізація, у людей із залежністю є самообманними способами адаптації до внутрішнього конфлікту. Вони тимчасово знижують емоційну напругу, дозволяючи уникнути болісних переживань – сорому, провини чи безпорадності, проте водночас підкріплюють патологічну структуру залежності, закріплюючи замкнене коло уникання реальності.

У процесі психодинамічної психотерапії спостерігається зсув від примітивних до зрілих захистів, таких як очікування, придушення, інтелектуалізація та сублімація. Цей поступовий розвиток відображає зміцнення Его та зростання здатності до саморефлексії. Завдяки цьому пацієнт набуває можливості визнавати власну відповідальність, приймати складні почуття і толерувати фрустрацію без необхідності в наркотичному чи алкогольному «пом'якшенні». Таким чином, адаптивна трансформація захисних механізмів зменшує схильність до заперечення шкоди, уникання обов'язків чи перекладання провини на інших [12, с. 251].

У психоаналітичній психотерапії адиктивних розладів ключовим завданням є допомога пацієнту у поступовому усвідомленні та розпізнаванні власних захисних механізмів, що дозволяє послабити їхню ригідність і відновити гнучкість психічного функціонування.

Через розвиток толерантності до афекту та зміцнення его-функцій пацієнт поступово навчається заміщувати патологічні форми захисту більш зрілими, адаптивними способами регуляції емоцій, поведінки й міжособистісних стосунків [18, с. 487].

З психодинамічної точки зору, терапія залежності виходить далеко за межі простої абстиненції – вона спрямована на глибинну психологічну реконструкцію особистості, усвідомлення причин внутрішнього конфлікту та відновлення цілісності «Я». Основними терапевтичними цілями є:

1. Розкриття несвідомих значень, що стоять за вживанням психоактивних речовин. Психодинамічна терапія спрямована на усвідомлення несвідомих конфліктів, потягів і символічних функцій, що лежать в основі адиктивної поведінки. Вживання наркотичних речовин розглядається, як форма вираження пригніченого афекту, засіб уникнення болю або спроба відновити втрачене почуття контролю.

У цьому процесі терапевт допомагає пацієнту дослідити феномени перенесення, захисних механізмів та опору, які проявляються у терапевтичних відносинах. Через інтерпретацію цих процесів пацієнт поступово починає усвідомлювати приховані мотиви, емоційні травми й повторювані патерни поведінки, що підтримують залежність. Таким чином, внутрішній конфлікт, який раніше «відігравався» через вживання речовини, поступово переходить у сферу опрацювання – процес розуміння, інсайту та інтеграції емоційного досвіду.

2. Посилення Его-функцій і розвиток емоційної регуляції. Більшість осіб із залежністю демонструють дефіцит Его-функцій, що проявляється у слабкому контролі імпульсів, низькій толерантності до фрустрації, емоційній нестабільності та труднощах у саморегуляції. Психодинамічна терапія має на меті зміцнити структуру Его, тобто допомогти пацієнту розвинути здатність:

– переносити інтенсивні афекти без потреби у зовнішньому регулюванні (наприклад, за допомогою наркотиків);

– інтегрувати розщеплені частини власного образу та формувати цілісне уявлення про власну особистість;

– розвивати внутрішні ресурси для самозаспокоєння, що дозволяє витримувати дистрес без втечі в адиктивну поведінку.

Зміцнення Его та розвиток емоційної компетентності сприяють формуванню зрілих форм саморегуляції. У процесі терапії пацієнт навчається утримувати напруження, пов'язане з конфліктними почуттями, без необхідності у «знеболюванні» речовинами.

Історично у психоаналітичному середовищі існувало упередження щодо можливості проведення психотерапії осіб із залежностями, оскільки багато клініцистів вважали їх недостатньо мотивованими для глибинної терапії. Проте низка аналітиків суттєво розширила теоретичну базу розуміння адикції.

Психотерапевтичний підхід В.Г. Ґоттдінер представляє операціоналізовану форму аналізу перенесення, відому як модель теми основних конфліктних відносин (Core Conflictual Relationship Theme) [3, с. 490]. Цей метод лежить в основі підтримуючо-експресивного психодинамічного лікування, яке поєднує інтерпретацію несвідомих конфліктів із підтримкою Его-функцій. За В.Г. Ґоттдінер, така терапія може бути відносно короткостроковою (16–20 сеансів), має чітку структуру і є легкою для навчання та застосування в клінічній практиці.

Іншим психодинамічним підходом є динамічна деконструктивна терапія (Dynamic Deconstructive Psychotherapy), запропонована Р.Дж. Ґреґорі [10, с. 4]. Ця модель виявила особливу ефективність у пацієнтів із коморбідними межовими рисами особистості та залежністю. Терапія триває близько одного рік (один сеанс на тиждень) і фокусується на: усвідомленні та вербалізації афектів, розумінні несвідомих мотивацій та деконструкції спотвореного міжособистісного сприйняття. Метою підходу є відновлення інтеграції емоційного досвіду, покращення емпатії та формування стабільнішої саморегуляції.

Е.Дж. Ханціан та його колеги, створили та впровадили модифіковану динамічну групову терапію (Modified Dynamic Group Therapy). Цей підхід інтегрує психодинамічні принципи в групову терапевтичну роботу, фокусуючись на дефіцитах Его-функцій і міжособистісних стосунків у залежних пацієнтів. Головна ідея терапії полягає в тому, що лікування порушень

характеру – це шлях до відновлення від залежності, адже саме дефіцитарні риси особистості (імпульсивність, нестача саморефлексії, страх близькості) підтримують патологічне вживання [8, с. 52].

Однак, попри зростання ефективності психодинамічних підходів, лікування адиктивних розладів залишається надзвичайно складним завданням. На практиці психотерапевт стикається з рядом викликів, а саме:

– Однією з найпоширеніших проблем у психодинамічному лікуванні залежності є високий рівень опору та амбівалентності, які пацієнти демонструють щодо початку чи підтримки змін. Встановлено, що амбівалентність є ядром адиктивної поведінки, і робота з нею – ключ до зменшення опору. Терапевт має не нав'язувати зміни, а працювати з амбівалентністю, підтверджуючи конфлікт, досліджуючи його вигоди та втрати, поступово ведучи пацієнта до внутрішнього зобов'язання щодо змін без провокації захисного колапсу [13, с. 136].

У психодинамічних умовах амбівалентність може проявлятися як уникнення, мінімізація проблеми, часте скасування сеансів або вербальний опір цілям лікування.

– Іншою значною проблемою є контрперенесення – емоційні реакції терапевта на проєкції пацієнта та динаміку їхніх стосунків. Оскільки залежність часто пов'язана з темами контролю, зради, сорому й амбівалентності, терапевти особливо вразливі до потужних контрпереносних переживань, таких як безпорадність, фрустрація, фантазії про «порятунок» пацієнта або розігрування взаємної залежності [16, с. 2130].

Було підкреслено, що контрперенесення нерідко відображає очікувані проєкції пацієнта, а тому вимагає аналітичної пильності, супервізії та саморефлексії. Контрперенесення особливо складне тому, що залежний пацієнт часто несвідомо провокує терапевта на відтворення знайомих дитячих сценаріїв: потреби в порятунку, покаранні чи тотальному контролі.

Висновки. Психодинамічна теорія пропонує глибоке, цілісне бачення залежності – як симптому внутрішнього життя, який відображає конфлікти, травми та порушення розвитку «Я».

А саме, психодинамічна перспектива пояснює, як ранні стосункові травми, дефіцити прив'язаності та емоційна дисрегуляція формують вразливість до залежної поведінки. Вона розглядає вживання речовин, як спробу регуляції нестерпних афектів і водночас – як несвідому стратегію виживання, що компенсує глибокі емоційні дефіцити.

Психодинамічні втручання є порівняно ефективними з когнітивно-поведінковими методами у зменшенні симптомів залежності, покращенні залученості в лікування та довготривалій ремісії, особливо при кокаїновій залежності.

Отже, психодинамічний підхід не заперечує біологічні чи поведінкові моделі, а доповнює їх, розкриваючи психологічні витоки адикції. Його унікальна цінність полягає у фокусі на внутрішньому світі, історії прив'язаностей і несвідомих мотиваціях.

Подальші дослідження мають перспективу у випадку залучення на завершальному етапі (особливо на базі реабілітаційних центрів та стаціонарних відділень медичних закладів) до групової та індивідуальної роботи з людьми, узалежненими від психоактивних речовин, психотерапевтів, які спеціалізуються у психодинамічному напрямку. Оскільки переважна більшість спеціалістів, які працюють із цією категорією клієнтів (пацієнтів) мають кваліфікацію консультанта з хімічної залежності, кризового консультанта та психотерапевта із узалежнень. Основою до психодинамічної роботи може слугувати висока мотивація клієнта (пацієнта) до збереження тривалої ремісії та готовності кардинально переглянути власне життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Alfonso C. A. An overview of the psychodynamics of addiction. *Psychodynamic Psychiatry*. 2021. Vol. 49, № 3, P. 363–369. DOI:10.1521/pdps.2021.49.3.363

2. Cleary R. J. III. Bowlby's theory of attachment and loss: A feminist reconsideration. *Feminism & Psychology*. 1999. Vol. 9, № 1, P. 32–42. DOI:10.1177/0959353599009001004

3. Connolly M. Crits-Christoph P. Shappell S. Shaffer C. Relation of transference interpretations to outcome in the early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy. *Psychotherapy Research*. 1999. Vol. 9 № 4, P. 485–495. DOI:10.1093/ptr/9.4.485

4. Flores P. J. Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International journal of group psychotherapy*. 2001. Vol. 51, № 1, P. 63–81. DOI: 10.1521/ijgp.51.1.63.49730

5. Gabbard G. O. Allison S. E. Psychodynamic treatment. *The American psychiatric publishing textbook of suicide assessment and management. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc*. 2006. P. 221–234.

6. Grady M. D. Levenson, J. S. Bolder T. Linking adverse childhood effects and attachment: A theory of etiology for sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2017. Vol. 18, № 4, P. 433–444. DOI:10.1177/1524838015627147

7. Johnson B. Three perspectives on addiction. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1999. Vol. 47, № 3, P. 791–815. DOI:10.1177/00030651990470031301

8. Khantzian E. J. The self-medication hypothesis revisited: The dually diagnosed patient. *Primary Psychiatry*. 2003. Vol. 10, № 47, P. 53–54.

9. Khantzian E. J. Reflections on treating addictive disorders: a psychodynamic perspective. *American Journal on Addictions*. 2012. Vol. 21, № 3. P. 274–279. DOI:10.1111/j.1521-0391.2012.00234.x

10. Majdara E. Rahimmian I. Talepassand S. & Gregory R. J. A randomized trial of dynamic deconstructive psychotherapy in Iran for borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2019. Vol. 67, № 5, P. 1–7. DOI:10.1177/0003065119891390

11. McDougall J. Theatres of the psyche. *Journal of Analytical Psychology*. 2000. Vol. 45, № 1, P. 45–64. DOI:10.1111/1465-5922.00135

12. McKernan L. C. Nash M. R. Gottdiener W. H. Carr E. R. Further evidence of self-medication: Personality factors influencing drug choice in substance use disorders. *Psychodynamic psychiatry*. 2015. Vol. 43, № 2, P. 243–275. DOI:10.1521/pdps.2015.43.2.243

13. Miller W. R. Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2009. Vol. 37, № 2, P. 129–140. DOI:10.1017/S1352465809005128

14. Ogden T. H. The analytic third: Implications for psychoanalytic theory and technique. *The Psychoanalytic Quarterly*. 2004. Vol. 73, № 1, P. 167–195. DOI:10.1002/j.2167-4086.2004.tb00156.x

15. Ornstein P. H. Heinz Kohut's self psychology–and ours: Transformations of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*. 2008. Vol. 3, № 2, P. 195–214. DOI:10.1080/15551020801923003

16. Prasko J. Ociskova M. Vanek J. Juskiene A. Managing transference and countertransference in cognitive behavioral supervision: Theoretical framework and clinical application. *Psychology research and behavior management*. 2022. Vol. 15 P. 2129–2155. DOI:10.2147/PRBM.S369294

17. Reading B. The Application of Bowlby's Attachment Theory to the Psychotherapy of the Sddictions. *The psychodynamics of addiction. Whurr Publishers.* 2002. P. 13−30. DOI:10.1002/9780470713655.ch2

18. Verma M. Vijayakrishnan A. Psychoanalytic psychotherapy in addictive disorders. *Indian Journal of Psychiatry*. 2018. Vol. 60, № 4, P. 485-489. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_16_18

19. Virk G. S. Global Drug Abuse: An Examination of Diverse International Approaches to Combat the Drug Menace. *Journal of East-West Thought (JET).* 2024. Vol. 14, № 1, P. 263–271.

20. Walant K. B. Creating the capacity for attachment: Treating addictions and the alienated self. *Bloomsbury Publishing PLC.* 1998. P. 245.

REFERENCES:

1. Alfonso, C. A. (2021). An overview of the psychodynamics of addiction. *Psychodynamic Psychiatry*, *49*(3), 363–369. DOI:10.1521/pdps.2021.49.3.363 [in English].

2. Cleary, R. J. (1999). III. Bowlby's theory of attachment and loss: A feminist reconsideration. *Feminism & Psychology*, *9*(1), 32–42. DOI:10.1177/0959353599009001004 [in English].

3. Connolly, M., Crits-Christoph, P., Shappell, S., & Shaffer, C. (1999). Relation of transference interpretations to outcome in the early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy. *Psychotherapy Research*, *9*(4), 485–495. DOI:10.1093/ptr/9.4.485 [in English].

4. Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International journal of group psychotherapy*, *51*(1), 63–81. DOI: 10.1521/ijgp.51.1.63.49730 [in English].

5. Gabbard, G. O., & Allison, S. E. (2006). Psychodynamic treatment. *The American psychiatric publishing textbook of suicide assessment and management. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc*, 221–234. [in English].

6. Grady, M. D., Levenson, J. S., & Bolder, T. (2017). Linking adverse childhood effects and attachment: A theory of etiology for sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, *18*(4), 433–444. DOI:10.1177/1524838015627147 [in English].

7. Johnson, B. (1999). Three perspectives on addiction. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *47*(3), 791–815. DOI:10.1177/00030651990470031301 [in English].

8. Khantzian, E. J. (2003). The self-medication hypothesis revisited: The dually diagnosed patient. *Primary Psychiatry*, *10*(47), 53–54. [in English].

9. Khantzian, E. J. (2012). Reflections on treating addictive disorders: a psychodynamic perspective. *American Journal on Addictions*, *21*(3). 274–279. DOI:10.1111/j.1521-0391.2012.00234.x [in English].

10. Majdara, E., Rahimmian, I., Talepassand, S., & Gregory, R. J. (2019). A randomized trial of dynamic deconstructive psychotherapy in Iran for borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *67*(5), 1–7. DOI:10.1177/0003065119891390 [in English].

11. McDougall, J. (2000). Theatres of the psyche. *Journal of Analytical Psychology*, *45*(1), 45–64. DOI:10.1111/1465-5922.00135 [in English].

12. McKernan, L. C., Nash, M. R., Gottdiener, W. H., & Carr, E. R. (2015). Further evidence of self-medication: Personality factors influencing drug choice in substance use disorders. *Psychodynamic psychiatry*, *43*(2), 243–275. DOI:10.1521/pdps.2015.43.2.243 [in English].

13. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, *37*(2), 129–140. DOI:10.1017/S1352465809005128 [in English].

14. Ogden, T. H. (2004). The analytic third: Implications for psychoanalytic theory and technique. *The Psychoanalytic Quarterly*, *73*(1), 167–195. DOI:10.1002/j.2167-4086.2004.tb00156.x [in English].

15. Ornstein, P. H. (2008). Heinz Kohut's self psychology–and ours: Transformations of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, *3*(2), 195–214. DOI:10.1080/15551020801923003 [in English].

16. Prasko, J., Ociskova, M., Vanek, J., & Juskiene, A. (2022). Managing transference and countertransference in cognitive behavioral supervision: Theoretical framework and clinical application. *Psychology research and behavior management*, *15*, 2129–2155. DOI:10.2147/PRBM.S369294 [in English].

17. Reading, B. (2002). The Application of Bowlby's Attachment Theory to the Psychotherapy of the Addictions. *The psychodynamics of addiction. Whurr Publishers,* 13−30 p. DOI:10.1002/9780470713655.ch2 [in English].

18. Verma, M., & Vijayakrishnan, A. (2018). Psychoanalytic psychotherapy in addictive disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, *60*(Suppl 4), 485–489. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_16_18 [in English].

19. Virk, G. S. (2024). Global Drug Abuse: An Examination of Diverse International Approaches to Combat the Drug Menace. *Journal of East-West Thought (JET). 14*(1), 263–271. [in English].

20. Walant, K. B. (1998). Creating the capacity for attachment: Treating addictions and the alienated self. *Bloomsbury Publishing PLC,* 245 p. [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 14.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 02.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.10.2026