

Юрій ПАКІН  
**СІМ'Я НАРКОМАНІВ У ВИМІРАХ  
АКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ОСОБЛИВИХ СТАНІВ**

Yurii PAKIN  
**THE FAMILY OF A DRUG ADDICT IN THE DIMENSIONS  
OF ACTIVE THERAPY OF SPECIAL CONDITIONS**

DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2023.01.205>

УДК: 159.97

**ВСТУП**

Навряд чи знайдеться в українському суспільстві молода людина, яка не уявляє згубності наркоманії. Однак кількість молодих людей, котрі з власної волі долучені до панування цієї пристрасті над ними, з року в рік не зменшується, а зростає. За сухими цифрами статистики перебувають конкретні долі. Причому практично в кожному випадку для сім'ї наркомана звістка про те, що ця проблема звалилася на них, одразу ж змінює усталений спосіб життя, руйнує добробут і душевний спокій. Реально життя сім'ї наркомана поділяється на два абсолютно різні контрастні періоди: «до» і «після».

**Мета** пропонованої публікації – надання психологічної допомоги сім'ям, які стоять на межі проблеми, або вже потрапили в біду, розібратися у їхній власній ситуації та прийняти правильне, виважене рішення, як з неї вибратися. Багато людей зовсім не уявляють того, у чому саме полягає хвороба, які її симптоми та ознаки і яким має бути лікування.

**Поширеність наркоманії в Україні**

На облік в закладах охорони здоров'я перебуває близько 100 тисяч осіб, які вживають наркотики. Коли кажуть, що статистика знає все, то це навряд чи належить до наркоманії. За оцінками Міністерства внутрішніх справ України, реальна цифра споживачів наркотиків у 10-12 разів більша, ніж кількість офіційно зареєстрованих, і може становити понад один мільйон осіб.

Щорічно на наркооблік береться понад 10

тисяч молодих людей, а понад 1,5 тисячі помирає від передозування наркотиками. Ситуація набуває загрозливих масштабів і цілком може розглядатися як *проблема національної безпеки*.

Побут наркомана на рівні сім'ї має усталену властивість розпродавати за безцінь усе майно дому заради придбання наркотику, а на рівні держави – молоді покоління наркоманів не лише не забезпечують зростання національного добробуту, а й виявляють нездатність зберегти створене попередніми поколіннями.

Небезпека наркотичних uzалежнень молоді ще більше ускладнилася після потрапляння у середовище наркоманів вірусу СНІДу. Враховуючи широке застосування наркоманами ін'єкційних форм введення наркотиків, поширення ВІЛ-інфекції саме серед цієї групи населення набуло вибухоподібного характеру.

**Соціальні, психологічні і медичні  
виміри наркоманії**

За узагальненими даними офіційної статистики останніх десятиліть майже 90% наркоманів – це люди до 25 років, серед яких третина – жінки. В Україні останнім часом спостерігається тенденція до підліткового і дитячого поширення наркоманії: вік першого вживання наркотиків – 13-15 років, а в деяких містах країни він значно менший – 9-13 років. До групи підвищеного ризику, крім підлітків і дітей, належать особи без певного місця проживання, безробітні та ін. Середня тривалість життя наркоманів, за даними низки досліджень, становить трохи більше 30 років, з яких близько 8-10 років становить активне вживання наркотиків. Таким чином, наркомани, як пра-

вило, не переживають законодавчо встановлений вік молоді – 35 років.

Проблема наркоманії найбільше зачіпає молодь працездатного віку і набуває болісного соціального значення. За результатами спеціальних досліджень встановлено, що вживання наркотичних речовин підлітками зумовлюється такими чинниками, як інтерес, бажання отримати нові відчуття, приклад друзів, частування, або навіть примус, неадекватна акцентування уваги у програмах телебачення, радіо, інших засобів і т. д. Долученню молодих людей до наркотиків певною мірою сприяє досвід куріння та вживання алкоголю, який є ніби стартовим майданчиком, першими кроками наркотизації.

Серед підлітків, які не курять і не вживають алкоголь, ймовірність пристрасті до наркотиків не перевищує 1%. За соціальним становищем наркоманом може бути людина з будь-яких верств суспільства: як із найбідніших, так і з найбільш забезпечених, із неблагополучних і, навпаки, з начебто цілком благополучних сімей.

Діти з неблагополучних сімей здебільшого наслідують поведінку старших, спостерігаючи пияцтво батьків. Особу із забезпеченої сім'ї «друзі» можуть спеціально «підсадити на голку» з фінансових міркувань, просто кажучи, для викачування грошей на наркотики. Тривожним є те, що серед підлітків нині формується особлива *субкультура*, яка трактує вживання наркотиків такою самою природною і безневинною справою, як викурити цигарку чи випити кухоль пива.

Медичні та психологічні проблеми молодої людини, котра вживає наркотики, мають значний вплив на її родинне життя, стан здоров'я рідних і близьких. Неминуче виникає напруженість у міжособистих стосунках і конфлікти між членами сім'ї. Кошти, які потрібні для підтримки життєвої спроможності сім'ї, витрачаються на наркотики. Багато родинних і суто сімейних обов'язків, зокрема й турбота про дітей, можуть ігноруватися. Узвичаєними є проблеми сексуального характеру.

Люди, які вживають наркотики, найчастіше мають спільні риси особистості, що є передумовою до їхньої подальшої залежності. Це, зокрема, невпевненість у собі, нерішучість у ситуації вибору поведінки, невміння протистояти тиску оточуючих та відстоювати свої переконання, занижена самоповага, емоційна нестійкість. Особливо чітко ці риси проявляються у підлітків, які починають вживати наркотики, щоб відчувати себе дорослими, самостійними людьми, справжніми суперменами.

Як правило, це ті юнаки та дівчата, які мають проблеми у спілкуванні чи у навчанні. Не вміючи подолати свої труднощі, вони сподіваються, що долучення до «символів сили» та «красивого життя» зробить їх такими ж привабливими і задоволеними собою, як це має місце у персонажів деяких фільмів та рекламних роликів. І справді, подібна прихована чи явна реклама розрахована саме на тих психодуховно незрілих осіб, котрі шукають способи покращити своє уявлення про себе, відчувати впевненість у собі та поліпшити власну внутрішню задоволеність життям [1]. Саме на них спрямовані гасла реклами: «Робіть як ми, і ви будете популярні, привабливі, щасливі». Формується психологічна готовність до вживання тютюну, алкоголю, наркотиків. Цілком природно, що рано чи пізно наркоманія призводить до кримінальних учинків. Питома вага злочинів, скоєних наркоманами, становить майже 15% від загальної кількості всіх розкритих злочинів.

Останніми роками число кримінальних випадків, скоєних на ґрунті наркоманії загалом й у більшості видів злочинів, постійно зростає. Основні канали незаконної появи у країні наркотиків добре відомі. Частина з них має вітчизняне коріння (у прямому та переносному значенні слова). Зокрема, мак і коноплі, які традиційно вирощуються в Україні для харчових, медичних та інших цілей, широко використовуються «наркохіміками» для кустарного виробництва наркотичних засобів. Крім того, через Україну проходять шляхи транспортування наркотичних речовин на Захід, що також є джерелом надходження наркотиків на чорний ринок у нашій країні.

Вперше зіткнувшись із проблемою, деякі батьки вважають чи сподіваються, що їхній випадок не такий важкий, як у інших. Ну, спробувала дитина наркотики, переконливо пообіцяла, що це більше не повториться. Отож, проблему знято. В крайньому разі треба віддати її до лікарні на лікування, і через два тижні вона повернеться додому вже не наркоманом, а звичайною здоровою людиною. І тепер головне, щоб вона дала їм слово більше не вживати наркотиків. Найчастіше так і відбувається. Пацієнт говорить магичні для батьків слова: «більше не буду», ті відповідають: «дивися мені, я тобі вірю», і з тривожним полегшенням сподіваються, що все, можливо, обійдеться. І ось тут найчастіше полягає принципова сімейна помилка першої спроби лікування, тому що саме собою воно напевно «не обійдеться».

Якщо не робити правильних дій, то зрив у юної особи у вживанні наркотиків практично неминучий. Лихо, якщо цей зрив надовго залишиться непоміченим. Усі подальші спроби лікування відбуватимуться на тлі стажу наркотизації, котрий збільшується, ускладнюючи процес лікування. До того ж це вимагає активніших зусиль і наркозалежного, і батьків.

Втім, останнє справедливе твердження ніяк не повинно налаштувати на занепадницькі настрої, оскільки точки опори для успішного лікування практично завжди можуть бути віднайдені. Батькам слід пам'ятати про те, що основна та найскладніша частина одужання має продовжуватися після того, як наркотик уже виведений з організму і пацієнт сказав: «більше не буду».

### **Активна терапія особливих станів – важливий принцип лікування наркозалежності**

Ті, хто вперше знайомиться з діяльністю київської Клініки активної терапії особливих станів, часто запитують: чому обрано таку назву «АТОС» і що означає ця абревіатура? Термін «*особливі стани*» був використаний нами для визначення ситуацій, які характеризуються такими обставинами (див. [2]):

1) хвора молода людина, перебуваючи під дією факторів хвороби у стані психологічної дезорієнтації, не визнає проблему і не бажає лікуватися або, визнаючи проблему, перестає з нею боротися, довела її до звички й обходиться симптоматичними засобами, які не усувають захворювання, а ведуть зрештою до посилення недуги. Здебільшого у цьому разі мають місце поведінкові (психологічні, емоційні) дисфункції, за яких пацієнт відмовляється змінювати свій стиль поведінки, спосіб життя та проходити лікування, незважаючи на очевидну згубність ситуації для здоров'я, ігнорує запропоновану допомогу у вирішенні особистої проблеми. Яскравим прикладом тут є залежності, а також деякі інші стани, скажімо, депресії (класична позиція при депресії – «ідіть усі від мене, мені ніхто не потрібний»), низка психосоматичних захворювань. Часто такі стани супроводжуються стійкою зневірою у позитивний результат вирішення персональної проблеми, що є наслідком невдалих спроб використовувати спрощені лікувальні методи, неадекватні системному характеру недуги;

2) за відсутності готовності пацієнта змінювати ситуацію найважливішим чинником початку лікування стає наполеглива позиція його близьких людей (членів сім'ї, друзів чи

товаришів), їх активна співпраця з лікарями і психологами для впливу на хворого з метою визнання молодою особою необхідності здолати власну проблему, прийняття рішення про проходження повноцінного комплексного лікування, що охоплює системний характер захворювання;

3) процес одужання залежить не тільки від готовності пацієнта до лікування та від медичних заходів, а й від правильної поведінки і дій навколишніх. А це означає, що лікувальний процес має включати сімейну та соціальну психотерапію, а також раціональні організаційні заходи. Ключовим механізмом здолання проблеми тут є активна співпраця лікарів, психологів і близьких людей пацієнта у реалізації тактики самого лікування.

Термін «активна терапія» у даному контексті подієвого усвідомлення визначається як ініціативна співпраця лікарів, психологів і близьких людей пацієнта для впливу на нього як хворого задля визнання своєї недуги як особистої проблеми, прийняття рішення про необхідність лікуватись та проходження повноцінного лікування. На наш погляд, саме «активна терапія» при вищезгаданих «особливих станах» потрібна для того, щоб своєчасно відвернути молоду людину від критичного розвитку подій для її здоров'я і соціального становища. Це, зокрема, стосується одного з варіантів таких ситуацій – *наркотичної залежності*, особливо на початку вживання наркотиків, тобто до ситуації, коли найпростіше вирішити новопосталу проблему. Однак пацієнт, перебуваючи у «рожевому періоді наркотизації», не бажає того, щоб родичі та лікарі дізналися (виявили) його діагноз і, тим більше, поставили перед безвихіддю – лікуватися і припинити наркотизацію.

### **Рекомендації на підґрунті професійного досвіду**

Наші вищезазначені рекомендації підготовлені на засадах більш ніж двадцятирічного досвіду роботи Центру терапії залежностей «АТОС», який є структурним підрозділом Клініки «АТОС». До складу клініки також входять Центр психологічної реабілітації (групові психологічні тренінги за спеціальними програмами), Центр практичної психології та психотерапії (діагностика психологічних станів, психоаналіз, індивідуальні та сімейні психологічні тренінги, гіпнотерапія), Відділення оздоровчої терапії (відновлення функцій організму після інтоксикацій та інших кризових станів).

Активна терапія особливих станів молодої людини, яка потерпає від наркотичної прист-

расті, передбачає повномірну взаємодію зазначених суб'єктів медичного, психологічного і соціального впливу із сім'ями наркозалежних пацієнтів, чия місія є основою для відновлення і подальшого провадження здорового способу життя всіх представників українського суспільства.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Болтівець С.І. Психічне здоров'я і психологічна діяльність для його збереження. *Психологія і суспільство*. 2020. №1. С. 104-113. DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2020.01.104>
2. Пакін Ю.В. Лікування наркоманії: чинники успіху. Київ: Клініка активної терапії особливих станів (АТОС), 2016, 92 с.

## REFERENCES

1. Boltivets, S.I. (2020). Psykhichne zdorov'ia i psykhologichna diialnist dlya yoho zberezhen'nia [Mental health and psychological activity to preserve it]. *Psychologia i suspilstvo – Psychology and society*. 1, 104-113 [in Ukrainian].
2. Pakin, Y.V. (2016). Likuvannya narkomaniji: chynnyky uspihku [Drug addiction treatment: success factors]. Kyiv: KATOS (ATOS), 2016. 92 p. [in Ukrainian].

## АНОТАЦІЯ

**ПАКІН Юрій Вікторович.**

**Сім'я наркомана у вимірах активної терапії особливих станів.**

Метою публікації є надання психологічної допомоги сім'ям, які спіткала проблема наркозалежності, розібратися у ситуації та прийняти правильне рішення про те, як з неї вибратися. Для цього сформульовано принцип активної терапії особливих станів (АТОС). Термін «особливі стани» використаний для визначення таких ситуацій: 1) хвора молода людина, перебуваючи під дією факторів хвороби у стані психологічної дезорієнтації, не визнає проблему і не бажає лікуватися або, визнаючи проблему, перестає з нею боротися; у цьому разі мають місце поведінкові (психологічні, емоційні) дисфункції, при яких пацієнт відмовляється змінювати свій стиль поведінки та проходити лікування, незважаючи на очевидну згубність ситуації для власного здоров'я; 2) за відсутності готовності пацієнта змінювати життєву ситуацію найважливішим чинником початку лікування стає наполеглива позиція його близьких людей (членів сім'ї, друзів, товаришів), їхня активна співпраця з лікарями та психологами для впливу на хворого з метою визнання ним особистої проблеми, прийняття рішення про проходження повноцінного комплексного лікування, яке враховує системний характер захворювання; 3) процес одужання залежить не тільки від готовності пацієнта до лікування та від медичних заходів, а й від правильної поведінки та дій навколишніх; відтак лікувальний процес має охоплювати сімейну і соціальну психотерапію та раціональні оргзаходи; ключовим механізмом вирішення проблеми тут постає активна співпраця лікарів, психологів і близьких людей пацієнта у реалізації тактики лікування. Закономірно, що «активна терапія» визначається як ініціативна співпраця лікарів, психологів та близьких людей пацієнта для впливу на нього задля

визнання ним власної проблеми, прийняття рішення про обов'язковість проходження повноцінного лікування. Саме активна терапія при вищезгаданих особливих станах потрібна для того, щоб своєчасно відвернути молодшу особу від вживання наркотиків та критичного розвитку подій для її здоров'я і соціального благополуччя.

**Ключові слова:** *молодь, наркозалежність як хвороба, активна терапія, особливі стани, згубність наркоманії, особлива субкультура, вживання наркотиків, поведінкові дисфункції, кризові стани, психологічна реабілітація, відновлення функцій, спосіб життя.*

## ANNOTATION

**Yurii PAKIN.**

**The family of a drug addict in the dimensions of active therapy of special conditions.**

The purpose of the publication is to provide psychological assistance to families affected by the problem of drug addiction, to understand the situation and make the right decision about how to get out of it. For this aim, the principle of Active Therapy of Original Statuses (ATOS) was formulated. The term "Original Statuses" is used to define the following situations: 1) a sick young person, being under the influence of the factors of the disease in a state of psychological disorientation, does not recognize the problem and does not want to be treated or, recognizing the problem, stops fighting it; in this case, there are behavioral (psychological, emotional) dysfunctions, in which the patient refuses to change his behavior style and undergo treatment, despite the obvious harmfulness of the situation for his own health; 2) in the absence of the patient's willingness to change his life situation, the most important factor for starting treatment is the persistent position of his close people (family members, friends, comrades), their active cooperation with doctors and psychologists to influence the patient in order for him to recognize a personal problem, make a decision about undergoing full-fledged complex treatment, that takes into account the systemic nature of the disease; 3) the recovery process depends not only on the patient's readiness for treatment and medical measures, but also on the correct behavior and actions of others; therefore, the treatment process should include family and social psychotherapy and rational organizational measures; the key mechanism for solving the problem here is the active cooperation of doctors, psychologists and close people of the patient in the implementation of treatment tactics. It is natural that "active therapy" is defined as proactive cooperation of doctors, psychologists and close people of the patient to influence him in order to recognize his own problem, to make a decision about the necessity of full treatment. It is "Active Therapy" for the above-mentioned "Original Statuses" in order to divert a young person from drug use and critical development of events for his health and social well-being in a timely manner.

**Key words:** *youth, drug addiction as a disease, active therapy, original statuses, harmfulness of drug addiction, special subculture, drug use, behavioral dysfunctions, crisis states, psychological rehabilitation, restoration of functions, lifestyle.*

**Рецензенти:**

**д. психол. н., проф. Сергій БОЛТІВЕЦЬ,  
д. психол. н., доц. Інеса ГУЛЯС.**

**Надійшла до редакції 15.02.2023.  
Підписана до друку 28.02.2023.**

Бібліографічний опис для цитування:

**Пакін Ю.В. Сім'я наркомана у вимірах активної терапії особливих станів. *Психологія і суспільство*. 2023. №1. С.205-208. DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2023.01.205>**