

ПСИХОАНАЛІТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

PSYCHOANALYTIC TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL DEPENDENCE ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

У статті представлено теоретичне дослідження психоаналізу як методу лікування психологічної залежності від психоактивних речовин.

Встановлено, що одним з основних чинників, який сприяє формуванню залежності, є психологічна вразливість, оскільки причини вживання алкоголю чи наркотиків часто криються в несвідомих конфліктах і незадоволених емоційних потребах. Психоаналітична психотерапія є ефективним методом для їх виявлення та опрацювання, дозволяючи пацієнтам поступово усвідомлювати власні психологічні захисти, які сформувалися як реакція на стрес та емоційний біль.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі психоаналітичного лікування як методу подолання психологічної залежності від психоактивних речовин. Визначено, що психологічна залежність є емоційною та психічною прив'язаністю до психоактивної речовини, яка виконує функцію подолання життєвих проблем або досягнення стану задоволення. Встановлено, що психоаналіз забезпечує основу для глибокого розуміння та лікування залежності, зосереджуючись на несвідомих процесах, дитячих травмах і терапевтичних відносинах. Такий підхід підкреслює роль несвідомих конфліктів і бажань у виникненні адиктивної поведінки. До механізмів, що беруть участь у виникненні залежності, відносять: пригнічення, заперечення та проєкцію. Основне завдання психоаналітичного терапевта полягає в допомозі пацієнту перейти від стадії «симбіозу», коли залежність слугує емоційною опорою, до стадії індивідуалізації. Цей процес включає розвиток особистості відповідальності та здатності самостійно долати життєві труднощі без звернення до деструктивних механізмів. До ключових технік психоаналізу належать вільні асоціації, аналіз сновидінь, тлумачення опору та перенесення, які дозволяють терапевту виявляти та опрацьовувати несвідомі конфлікти. Психоаналітична терапія, відповідно до програм лікування, включає два основні підходи: експресивну психоаналітичну психотерапію, спрямовану на перебудову особистості, та підтримувальну психоаналітичну психотерапію, яка фокусується на адаптації до соціального середовища.

Ключові слова: психоаналіз, психологічна залежність, психоактивні речовини, наркотики, алкоголь, адиктивна поведінка, психічне здоров'я.

The article presents a theoretical analysis of psychoanalysis as a method of treating psychological dependence on psychoactive substances.

It is established that one of the main factors contributing to the formation of addiction is psychological vulnerability. The reasons for alcohol or drug use often lie in unconscious conflicts and unmet emotional needs. Psychoanalytic psychotherapy is an effective method for identifying and working through them, allowing patients to gradually become aware of their own psychological defences that have formed as a reaction to stress and emotional pain.

The purpose of the article is to theoretically analyse psychoanalytic treatment as a method of overcoming psychological dependence on psychoactive substances.

It has been determined that psychological dependence is an emotional and mental attachment to a psychoactive substance that serves to solve life problems or achieve a state of pleasure. It is often rooted in unresolved emotional trauma, chronic stress, or mental disorders.

Psychoanalysis has been shown to provide a framework for deeper understanding and treatment of addiction by focusing on unconscious processes, childhood trauma, and therapeutic relationships. This approach emphasises the role of unconscious conflicts and desires in the emergence of addictive behaviour.

The main task of the psychoanalytic therapist is to help the patient move from the stage of "symbiosis", when the addiction serves as an emotional support, to the stage of individualisation. This process includes the development of personal responsibility and the ability to solve life's difficulties independently without resorting to destructive mechanisms.

The key techniques of psychoanalysis include free association, dream analysis, resistance interpretation and transference, which allow the therapist to identify and work through unconscious conflicts. Psychoanalytic therapy, in accordance with treatment programmes, includes two main approaches: expressive psychoanalytic psychotherapy aimed at personality transformation and supportive psychoanalytic psychotherapy that focuses on adaptation to the social environment.

Key words: psychoanalysis, psychological dependence, psychoactive substances, drugs, alcohol, addictive behaviour, mental health.

УДК 159.964.2:159.947.3

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.21>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Козира П.В.

к.психол.н., доцент кафедри практичної психології
Львівський державний університет внутрішніх справ
ORCID ID: 0000-0002-3046-9841

Шаталова А.О.

здобувачка вищої освіти
Львівський державний університет внутрішніх справ
ORCID ID: 0009-0002-2940-1943

Залежність від психоактивних речовин є однією з найбільш серйозних і багатограних проблем сучасного суспільства, яка зачіпає всі сфери людського життя – від фізичного та психічного здоров'я до соціальної стабільності. За даними Управління ООН з наркотиків і злочинності (UNODC), у 2020 році близько 36 мільйонів людей у всьому світі страждали на

розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин [13].

Одним з основних чинників, що сприяє залежності, є психологічна вразливість. Часто люди звертаються до психоактивних речовин, як-от алкоголь, наркотики чи стимулятори, як до емоційної опори для подолання стресу, травми або психічних проблем. Хоча такі речовини можуть надавати ефект

тимчасового полегшення, проте вони сприяють поглибленню основних проблем, створюючи цикл залежності, який складно розірвати [10].

Причини вживання алкоголю або наркотиків часто криються в несвідомих конфліктах і незадоволених емоційних потребах, які психоаналітична психотерапія дозволяє розкрити й опрацювати. Цей метод дозволяє пацієнтам поступово усвідомити власні психологічні захисти, які формуються як реакція на стрес та емоційний біль. Завдяки розвитку довірливих відносин між пацієнтом і аналітиком з'являється можливість трансформувати деструктивні моделі поведінки в більш адаптивні [6, с. 112].

Таким чином, інтеграція цього підходу дозволяє боротися як з фізичними аспектами, так і з глибокими психологічними причинами залежності, створюючи основу для довготривалого й успішного лікування.

Проблему психоаналітичного лікування залежності від психоактивних речовин досліджували такі вчені, як С. Делль Аміко [3], Е.Дж. Хантзян [8], Г.Ф. Куб [9], Дж. Шедлер [12], Г.Е. Вайллант [14] та інші. Попри їхні значні досягнення, багато аспектів теми залишаються нерозглянутими й потребують подальшого вивчення.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі психоаналітичного лікування як методу подолання психологічної залежності від психоактивних речовин.

Психологічна залежність – це емоційна та психічна залежність від психоактивної речовини, яка використовується як засіб для подолання життєвих труднощів або досягнення тимчасового почуття задоволення. Г.Е. Вайллант підкреслив, що замість того, щоб розвивати навички ефективного управління емоціями та розв'язання життєвих проблем, людина починає покладатися на речовини як швидкий, хоча й деструктивний, спосіб зняття напруги [14, с. 39].

На відміну від фізичної залежності, яка характеризується симптомами відміни в разі припинення прийому речовини, психологічна залежність характеризується компульсивною поведінкою, спрямованою на пошук психоактивних речовин, і нездатністю функціонувати без наркотиків або алкоголю. Підтверджено, що психологічна залежність може зберігатися навіть після того, як симптоми фізичної абстиненції зникнуть [1, с. 56].

У дослідженнях Г.Ф. Куб було припущено, що ця форма залежності виникає насамперед через систему винагороди мозку, де повторне вживання речовин підсилює поведінку через вивільнення дофаміну, створюючи сильний зв'язок між речовиною та сприйняттям емоційного полегшення чи задоволення [9, с. 372].

Відповідно до «Гіпотези самолікування», запропонованої Е.Дж. Хантзян, люди з розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин, часто покладаються на наркотики або алкоголь для полегшення психологічного болю, регулю-

вання емоцій або приглушення почуття неповноцінності чи невдачі, а саме [8, с. 238]:

- алкоголь може використовуватися для зменшення соціальної тривожності або страху невдачі;
- стимулятори можуть посилити почуття контролю або продуктивності у людей з низькою самооцінкою;
- опіоїди можуть допомогти людям відмежуватися від травматичних спогадів або хронічного стресу.

Встановлено, що втручання, спрямовані на психологічні чинники, зменшують залежність від речовин на 45 % частіше порівняно з підходами, орієнтованими на симптоми [6, с. 98].

Психоаналіз забезпечує основу для розуміння та лікування залежності, зосереджуючись на несвідомих процесах, невирішеному дитячому досвіді та терапевтичних відносинах [12, с. 102].

3. Фройд стверджував, що несвідомі мотиви, які часто виникають із пригнічених емоцій або незадоволених потреб, впливають на вибір і поведінку індивідів, включаючи використання речовин як форми самозаспокоєння [4, с. 298]. Ці несвідомі процеси часто проявляються як захисні механізми, що використовуються для захисту особистості від тривоги і психологічного конфлікту. До механізмів, що беруть участь у виникненні залежності, відносять [12, с. 104]:

- Пригнічення. Речовини допомагають пригнічувати болючі спогади або емоції, не дозволяючи їм усвідомлюватися;
- Заперечення. Люди можуть заперечувати серйозність своєї залежності або основні проблеми, що керують їхньою поведінкою;
- Проекція. Звинувачення інших в їхній залежності, екстерналізація причини, щоб уникнути саморефлексії.

Відповідно до психоаналітичної теорії, ранній дитячий досвід відіграє ключову роль у формуванні особистості та поведінки. На думку Рене Спріц, проблема залежності виникає за недостатніх предметних відносин у перший рік життя людини, що призводить до глибоких емоційних відхилень у розвитку. Мати є домінантним об'єктом, і все, що виходить від матері, усі її особистісні розлади можуть відображатися на відхиленнях дитини [15, с. 69].

Існують типові моделі стосунків між матір'ю та майбутнім залежним, які формуються на основі деструктивних емоційних зв'язків, закладених у дитинстві. Зазвичай така мати виросла в середовищі, де емоційні зв'язки були розірвані або спотворені, а її стосунки з власними батьками базувалися на співзалежності. Це середовище часто характеризувалося відсутністю безумовної любові, підтримки та емоційної безпеки, що сформувало в неї певні особистісні риси та поведінкові моделі.

У дорослому віці людина, яка виросла в деструктивній сім'ї, зазвичай демонструє низку характерних рис. Це може бути занижена самооцінка, яка ховається під маскою зверхності, нав'язливості чи

надмірної залученості в діяльність. Часто спостерігається патологічна потреба допомагати іншим, яка ігнорує реальні потреби цих людей, та неусвідомлений контроль, що проявляється у формі тиску на оточення. Такі особистості часто переживають сильні почуття провини, сорому, страху та образи, а також мають проблеми з прийняттям себе. Пригнічений гнів, який періодично проривається у вигляді неконтрольованих спалахів агресії, ігнорування власних бажань, емоційна замкнутість, депресія та апатія також є типовими характеристиками. Стрес, як постійний супутник, нерідко стає причиною психосоматичних захворювань.

У стосунках між такою матір'ю та її дитиною існує глибока нерівність. Дитина змушена реагувати на емоційні прояви матері, які нерідко базуються на спотвореній моделі взаємин. Мати, яка в дитинстві не отримала достатньо любові та підтримки, прагне «поповнити» свій емоційний дефіцит через симбіоз із дитиною. Вона несвідомо проєктує на дитину власні проблеми та інфантильні потреби, не дозволяючи їй перейти до стадії розлуки-індивідуалізації, що є критично важливою для здорового психічного розвитку. Надмірна опіка матері порушує особистий простір дитини, позбавляючи її можливості навчитися самостійності, що формує безпорадність. З іншого боку, гіпоопіка, коли дитина змушена брати на себе надмірну відповідальність без належної підтримки дорослого, також сприяє формуванню безпорадності. У результаті дитина застрягає у стані регресії, повертаючись до більш ранніх фаз розвитку, як-от аутистично-суміжний стан [5, с. 533]. Цей стан призводить до того, що дитина починає сприймати навколишній світ через спотворену призму. Близькі люди часто асоціюються з болем, розчаруванням та непередбачуваністю. У таких умовах дитина шукає стабільність у так званих аутичних об'єктах, які можуть бути предметами, діями чи ритуалами. Ці об'єкти здаються більш передбачуваними та контрольованими порівняно з людьми. Дослідження Шіндлер і Брьонінг показало, що дитяча травма подвоює ймовірність розвитку розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, у подальшому житті, що підкреслює довгостроковий вплив раннього досвіду [11, с. 305].

З огляду на вищесказане, основне завдання психоаналітичного терапевта полягає в тому, щоб допомогти пацієнту перейти від стадії «симбіозу», де його залежність служить емоційною опорою, до стадії індивідуалізації. Це передбачає розвиток усвідомлення особистої відповідальності за власне життя та здатності самостійно долати життєві труднощі, не звертаючись до деструктивних механізмів.

Динаміка терапевтичних відносин у психоаналізі передбачає роботу на різних рівнях психіки, включаючи найглибші несвідомі аспекти. На рівні аутистично-торкаючої позиції завдання терапевта полягає у встановленні та підтримці контакту навіть із негативними аспектами контрперено-

сних переживань, які можуть виникати у взаємодії з пацієнтом. Це допомагає розкрити і пропрацювати глибинні конфлікти, які впливають на емоційний стан і поведінкові патерни.

Практична діяльність психоаналітичних терапевтів у цьому процесі зосереджена на двох ключових завданнях. По-перше, це допомога пацієнту у виявленні та розумінні внутрішніх конфліктів, які є основою адиктивної поведінки. Розкриття впливу цих протиріч дозволяє пацієнту усвідомити їх зв'язок із формуванням залежності. По-друге, терапевти сприяють зміні способу життя пацієнта, допомагаючи йому долати старі патерни залежної поведінки та формувати нові, більш адаптивні стратегії.

Особливу роль у терапевтичному процесі відіграють стосунки між пацієнтом і терапевтом. У кабінеті психоаналітика створюється атмосфера безпеки та довіри, яка дозволяє пацієнту відчувати себе захищеним і відкритим до саморефлексії. У такому середовищі поступово відтворюються відносини безпечної співзалежності, які слугують основою для емоційного зцілення. Згодом пацієнт плавно переходить від відносної залежності до більшої автономії, досягаючи інтеграції своїх почуттів і цілісного сприйняття себе як окремої, самодостатньої особистості.

Встановлено, що такий зв'язок може пояснити від 30 % до 50 % варіацій у результатах терапії, незалежно від конкретного підходу. Це підкреслює, що побудова довірливих і підтримувальних відносин між терапевтом і пацієнтом є ключовим елементом, який не лише підвищує ефективність лікування, але й забезпечує стійкі та довготривалі позитивні зміни в житті пацієнта [7, с. 146].

До ключових технік у психоаналізі відносять вільні асоціації, аналіз сновидінь, тлумачення опору, перенесення, які дозволяють терапевтам виявляти і розв'язувати ці несвідомі конфлікти, тому розглянемо їх детальніше [6, с. 183].

Вільні асоціації є фундаментальним інструментом психоаналітичного лікування, що дозволяє пацієнтам вільно висловлювати свої думки, почуття та спогади без будь-яких обмежень чи страху осуду. Ця техніка спрямована на обхід свідомих бар'єрів, відкриваючи доступ до витіснених або несвідомих переживань, які можуть впливати на поведінку пацієнта.

У контексті лікування залежності вільна асоціація допомагає виявити приховані подразники, які спонукають до вживання психоактивних речовин. Це можуть бути такі фактори, як невіршене горе, глибоко вкорінені почуття провини або комплекси неповноцінності. Наприклад, дослідження М.С. Андерсон показало, що використання цієї техніки дозволяло пацієнтам краще розуміти емоційні подразники, які провокують рецидив. Зокрема, 42 % учасників повідомили про значне підвищення самосвідомості після сеансів психоаналітичної терапії [2, с. 368].

Аналіз сновидінь передбачає тлумачення прихованого змісту (прихованого сенсу) сновидінь

для виявлення несвідомих конфліктів або бажань. З. Фройд вважав, що сни – це «королівська дорога в несвідоме», що дає цінну інформацію про психіку людини [4, с. 305]. Для людей з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, сни можуть відображати емоційну боротьбу та конфлікти, які призводять до їх залежності. Під час дослідження встановлено, що робота зі сновидіннями покращила емоційну регуляцію та саморозуміння у 63 % учасників [11, с. 310].

Резистентність (опір) відноситься до несвідомих захисних механізмів пацієнта, які перешкоджають терапевтичному процесу, наприклад, уникнення певних тем або мінімізація тяжкості вживання ними речовин. Психоаналітичні терапевти інтерпретують цю поведінку, щоб допомогти пацієнтам зрозуміти і протистояти своїм страхам або конфліктам [14, с. 49].

Наприклад, пацієнт може чинити опір обговоренню травматичної події, пов'язаної з вживанням ним психоактивних речовин. Досліджуючи цей опір, терапевти можуть спрямувати пацієнта до оброблення невіршених емоцій і зменшення залежності від речовин. Дослідження підкреслюють роль інтерпретації резистентності у сприянні прориву, причому 25–40 % терапевтичного прогресу пов'язано з усуненням резистентності [6, с. 158].

Перенесення відбувається, коли пацієнти проєктують на свого терапевта почуття, установки або бажання з минулих відносин. Ця динаміка відкриває вікно в нерозв'язані міжособистісні конфлікти, які можуть сприяти виникненню залежності від психоактивних речовин. Інтерпретуючи перенесення, терапевти можуть допомогти пацієнтам розпізнати ці патерни та розробити більш здорові моделі відносин [12, с. 105].

Сучасні адаптації психоаналізу, як-от психодинамічна, короткострокова психодинамічна, інтегративна та трансферально-фокусована терапія, розширили його застосовність до широкого кола проблем психічного здоров'я, включаючи тривожні розлади, депресію та розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин.

Відповідно до програми лікування, розробленої Отто Ф. Кернбергом [3, с. 442], психоаналітична терапія включає два ключові методи: експресивну психоаналітичну психотерапію та підтримувальну психоаналітичну психотерапію. Кожен із цих методів спрямований на роботу з різними типами пацієнтів та враховує специфіку їхніх розладів і рівень адаптації до соціального середовища.

Експресивна психоаналітична психотерапія передбачає роботу з метою ослаблення захисних механізмів пацієнта для перебудови його особистісної структури. Як зазначає Отто Ф. Кернберг, захисні механізми часто підтримують залежність пацієнта від психоактивних речовин і перешкоджають формуванню глибокого терапевтичного зв'язку. Експресивна психотерапія зосереджена на лікуванні пацієнтів із помірними розладами, дозволяючи їм виявляти приховані конфлікти, які сприя-

ють залежності, та поступово замінювати деструктивні патерни поведінки адаптивними.

Підтримувальна психоаналітична психотерапія спрямована на зміцнення захисних механізмів пацієнта для полегшення його адаптації до соціального середовища. Цей підхід є ефективним для пацієнтів, які страждають від залежності на тлі агресивної чи асоціальної поведінки. Терапія спрямована на стабілізацію їхнього емоційного стану, покращення соціальної взаємодії та зниження ризику рецидиву.

Психоаналітична терапія висуває низку вимог до пацієнта. Зазвичай це передбачає часті зустрічі (4–5 разів на тиждень), що вимагає значних часових і фінансових ресурсів. Проте існують протипоказання для застосування психоаналітичних методик, а саме [12, с. 108]:

- антисоціальна структура особистості, яка ускладнює встановлення терапевтичного зв'язку через схильність до брехні;
- пацієнти з гіпоманіакальними чи «ніби» особистісними розладами, для яких характерна нестабільність у взаємодії;
- ситуації, коли вторинна вигода від хвороби переважає над стражданнями пацієнта;
- неможливість регулярного відвідування терапії, серйозні розлади вербального спілкування чи надто низький інтелектуальний рівень (IQ).

Під час лікування залежності від психоактивних речовин важливо враховувати глибину психічних розладів пацієнтів, їх нарцисичну вразливість, низьку толерантність до фрустрації, а також постійну загрозу рецидиву або навіть переривання терапії. З огляду на це як зовнішні, так і внутрішні навантаження, у тому числі ті, що виникають у процесі взаємодії з психотерапевтом, мають дозуватися обережно та застосовуватися своєчасно. Терапевтичний процес вимагає делікатного підходу, оскільки пацієнти, які перебувають у стані глибоких емоційних і поведінкових розладів, потребують ретельного супроводу.

Ключовим завданням є розвиток позитивного перенесення пацієнта, що дозволяє психотерапевту на певний час виконувати роль своєрідного «лікувального об'єкта». У цьому контексті терапевт стає символічним «хорошим об'єктом», який пацієнт може інтроектувати (включити у свою психіку), що сприяє побудові більш стабільної внутрішньої структури. Однак для досягнення цієї мети часто необхідний підготовчий етап перед основним аналітичним лікуванням. На цьому етапі психотерапевт діє як помічник: з одного боку, допомагає пацієнту справлятися з інтенсивними афектами, а з іншого – підтримує його в боротьбі з викликами зовнішньої реальності.

Важливою ціллю терапії є розуміння регресивних афектів і об'єктних відносин, які часто базуються на магічному мисленні. Таке мислення породжується амбівалентністю, страхом перед агресією та необхідністю «інкапсуляції» певних уявлень про об'єкти. Пацієнти часто вірять у те, що

психоактивні речовини є «найнадійнішими» об'єктами, і терапевт повинен працювати з цими фантазіями, допомагаючи їм усвідомити їх функцію. Лише через це розуміння можна перенаправити імпульси, пов'язані з наркотичними речовинами, у більш конструктивне русло [15, с. 81].

Контрперенесення для терапевта є складним викликом, оскільки воно часто супроводжується відчуттями агресії через ненаситні й нескінченні запити пацієнта. Це створює постійний ризик – дати пацієнту «занадто багато» або «занадто мало». Успіх терапії залежить від того, наскільки терапевт може знайти баланс між цими двома крайнощами.

Дуже важливою є стабільність терапевтичних відносин, оскільки пацієнти з глибокими порушеннями об'єктних уявлень болісно реагують на будь-які зміни, наприклад, перерви в терапії через відпустку лікаря (психотерапевта). З огляду на це аналітична терапія або психоаналіз повинні передбачати можливість швидкої заміни терапевта, щоб уникнути кризи в лікуванні.

Отже, можна зробити певні висновки:

- Психоаналітичне лікування залежності спрямовано на виявлення та опрацювання глибинних психологічних конфліктів, які лежать в основі залежності;

- Створення довірливих та стабільних стосунків між пацієнтом і терапевтом є ключовим елементом лікування;

- У психоаналітичній терапії терапевт виконує функцію символічного «хорошого об'єкта», який пацієнт інтроектує у свою психіку. Це дозволяє зміцнити внутрішню структуру особистості та поступово зменшити залежність від психоактивних речовин;

- Для ефективності психоаналітичного лікування важливо забезпечити стабільність терапевтичного процесу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. American Psychiatric Association D. S. M. T. F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American psychiatric association, 2020.149 p.
2. Anderson M.C., Green C. Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*. 2001. Vol. 410, № 6826. P. 366–369.
3. Dell'Amico S., De Luca Picione R. The borderline personality organization in Otto F. Kernberg's psychodynamic perspective. *European Journal*

of Psychotherapy & Counselling. 2023. Vol. 25, № 4. P. 432–447. DOI: <https://doi.org/10.1080/13642537.2023.2277427>

4. Freud S. The Revised Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Rowman & Littlefield, 2024. 381 p.

5. Fuchshuber J., Unterrainer H. F. Childhood trauma, personality, and substance use disorder: The development of a neuropsychanalytic addiction model. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 11. P. 531–537.

6. Gabbard G.O. Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: A Basic Text. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2010. 227 p.

7. Horvath A.O., Symonds B.D. Relation between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*. 1991. Vol. 38, № 2. P. 139–149. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>

8. Khantzian E.J. The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 1997. Vol. 4, № 5. P. 231–244. DOI: <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>

9. Koob G.F., Kandel D.B., Volkow N.D. Pathophysiology of addiction. *Psychiatry*. 2015. Vol. 79, № 8. P. 359–381.

10. National Institute on Drug Abuse. Stress and Addiction: Understanding the Connection. URL: <https://nida.nih.gov> (дата звернення: 05.12.2024).

11. Schindler A., Bröning S. A Review on Attachment and Adolescent Substance Abuse: Empirical Evidence and Implications for Prevention and Treatment. *Substance Abuse*. 2015. Vol. 36, № 3. P. 304–313. DOI: <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.983586>

12. Shedler J. The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*. 2010. Vol. 65, № 2. P. 98–109. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0018378>

13. World Health Organization (WHO). United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331635> (дата звернення: 05.12.2024).

14. Vaillant G.E. Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers. American Psychiatric Pub, 1992. 306 p.

15. Weitzenkorn R. Boundaries of reasoning in cases: The visual psychoanalysis of René Spitz. *History of the Human Sciences*. 2020. Vol. 33, № 3–4. P. 66–84.

Стаття надійшла у редакцію: 08.11.2025

Стаття прийнята: 21.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025