

Galyan E.I. Psychologist and a Client: Social-perceptive Processes of Co-operation.

The peculiarities of social- perceptive processes in co-operation of a psychologist and a client are analysed in the article. The necessity of taking into the account the mechanisms of interpersonal cognition in the process of providing the psychological help is grounded. The differences in perception and estimation of co-operation between a psychologist and a client are shown in the article. Attention is made on importance of actualization of personality.

Key words: *interpersonal cognition, interpersonal perception, social perception, social-psychological properties, social-perceptive mechanisms.*

~ ~ ~

УДК 159.98

В.В. Карпенко

**СЕТІНГ ЯК СПОСІБ ПСИХОКОРЕКЦІЇ
ТА ПСИХОТЕРАПІЇ ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**

У статті уточнюється поняття ігрової залежності, визначаються її соціально-психологічні прояви, детермінанти виникнення та розвитку. Окреслюються шляхи її профілактики. Виокремлюється новий спосіб психокорекції та психотерапії, розроблений та апробований автором, – сетінг. Розкривається його сутність та вплив на ігроманів.

Ключові слова: *ігрова залежність, адикція, ігроманія, лудоманія, установка, психокорекція, сетінг.*

~

Азартні ігри як форма дозвілля або розваг існують скрізь, і переважна більшість людей деколи грає у казино, на ігрових автоматах, на перегонах, б'ються об заклад, купують лотерейні білети тощо.

Країни Заходу (Європа, США) вже давно зіткнулися з проблемою ігрової залежності (лудоманії), яка прирівняна Всесвітньою організацією охорони здоров'я до алкоголізму та наркоманії. У десятому перегляді Міжнародної класифікації

хвороб, який включив в себе пропозиції клініцистів близько 40 країн світу, подано чіткі клінічні описи розладів у людей із залежністю від азартних ігор. Ця хвороба під номером F63.0 (МКХ-10) належить до розладів звичок і полягає у патологічному потязі до азартних ігор. Вона проявляється у частих повторних епізодах участі у таких іграх, домінує у житті суб'єкта і призводить до зниження соціальних, професійних, матеріальних та сімейних цінностей [15].

Стан патологічної залежності, як зазначають Ю.В. Попов, В.Д. Від, В.Д. Менделевич, В.В. Зайцев, характеризується такими проявами: повторними (два або більше) епізодами участі в азартних іграх протягом року, які поновлюються, незважаючи на відсутність матеріальної вигоди; наявністю суб'єктивного страждання та порушенням соціальної і професійної адаптації; неможливістю контролювати інтенсивний потяг до гри та припинити її вольовим зусиллям; постійною фіксацією думок та уваги на азартній грі та всьому, що з нею пов'язано; постійною зануреністю у гру; витісненням попередніх інтересів; станом дискомфорту поза ситуацією гри, роздратованістю, неспокоєм. Захоплення грою шкодить роботі, фінансовому стану та сімейним відносинам: присутня грошова заборгованість рідним, знайомим; брехливість щодо проведення часу та витрачених грошей; неможливість зупинитися, продовження гри з метою виграти ще більше [5; 10; 12].

Крім того, слід зазначити, що ігрова залежність розвивається поступово і, як визначають дослідники [12, с. 318–321; 9, с. 152–154], проходить три стадії: 1) стадію «виграшу»; 2) стадію «програшу»; 3) стадію «відчаю». На першій стадії гравець ще може контролювати себе. Отримавши виграш, гравець може забрати гроші і припинити гру. На стадії «програшу» виграш не має значення, важливим є сам процес гри. Гроші, які були виграні, одразу ж спрямовуються у гру. В кінцевому результаті людина припиняє гру (однак, лише на деякий час) тільки тоді, коли гроші повністю закінчуються. З'являються депресивні

прояви, почуття провини. На стадії «відчаю» у гравця проявляються соціальні та психологічні наслідки залежності: великі борги, втрата роботи, руйнування сім'ї – з одного боку, з іншого – погіршення психічного стану. При цьому людина бачить, що її «невинні» розваги приносять тільки неприємності, але вона не може зупинитися.

У людини проявляються абстинентні розлади (так звана «ломка», яка подібна до алкогольної та наркотичної), з'являється відчуття нудьги, попередні задоволення не приносять радості, з'являється дратівливість, постійні думки про гру та бажання відігратися.

В країнах Євросоюзу близько 60% населення грає в азартні ігри. У США приблизно 2 млн. (1%) дорослого населення вважається патологічними гравцями, 4–6 млн. (або 2–3%) розглядаються як люди, які мають особистісні проблеми, що пов'язані з азартними іграми. Приблизно 85% дорослого населення грало в азартні ігри хоча б один раз у своєму житті.

Американці витрачають на азартні ігри більше грошей, ніж на всі види відпочинку разом взяті. Офіційні доходи ігрових закладів (не враховуючи спортивних азартних ігор та ігор в Інтернеті) у 2008 році у США склали приблизно 80 млрд. доларів [18, с. 147–157].

У Росії близько 1,5% населення страждає на ігрову залежність різного ступеня прояву та близько 14% хоча б раз грали в азартні ігри.

Найбільш азартними гравцями у світі вважається населення Південно-Східної Азії та Китаю.

У всіх цивілізованих країнах Європи та Америки вже давно відпрацьована система дослідження, профілактики, психокорекції та психотерапії лудоманії.

В цю діяльність включені соціальні інститути, які надають психологічну допомогу; проводяться психотренінги; існують спеціальні Інтернет-сайти, які інформують громадськість про можливі наслідки надмірного захоплення азартними іграми;

функціонують форуми в Інтернеті, в яких лудомани можуть негайно отримати професійну психологічну допомогу. Тема профілактики пристрасті до азарту в багатьох країнах виведена в ранг державного регулювання.

В Україні, за даними соціологів, до введення в дію Закону «Про заборону грального бізнесу в Україні» [2] у сферу азартних ігор було втягнуто близько 20% дорослого населення країни, яке витратило на гру майже 1 млрд доларів США на рік. При цьому на ринку азартних ігор легальний сектор становив близько 40%, а нелегальний – 60%.

Після заборони у 2009 році ігрового бізнесу практично всі узалежнені (дорослі та діти – а це орієнтовно 1,5% населення країни) залишилися без допомоги. Більшість із них, на наш погляд, внаслідок відсутності державних програм з профілактики та лікування ігрової залежності, можуть перейти у тіньові форми реалізації своєї патологічної потреби до гри або компенсувати внутрішню напругу (абстинентний синдром), вибравши інші форми узалежнень (алко-, нарко- та ін.) [4, с. 65–77] або у практично неконтрольований Інтернет, в якому спритні «бізнесмени», що пов'язані з ігровим бізнесом, пропонують нові та старі види ігор на гроші, перенесені у віртуальний простір.

Досліджень, які висвітлюють реальний стан проблеми із залежностями в Україні, практично немає.

Також відсутня система державної підтримки профілактичного інформування населення України про небезпеку та наслідки ігрозалежності.

Метою статті є проведення аналізу причин походження ігрозалежності, її психологічних детермінант та проявів, визначення напрямків та методів профілактики й обґрунтування авторського способу психокорекції та психотерапії ігрової залежності.

Сучасні дослідження ігрової залежності [4, с. 65–77] вказують на те, що патологічний потяг до азартних ігор належить до нехімічної (поведінкової) залежності, хоча за своїми

клінічними проявами вона більше нагадує хімічні залежності. Її називають «моделлю поведінкової адикції», де адикція – це нав'язлива потреба, яка переживається людиною і штовхає її до певної діяльності.

Нехімічні залежності охоплюють весь спектр поведінкових актів людини, всі сторони її життя: секс, любов, роботу, спорт тощо. Кожен акт поведінки людини має в собі загрозу виникнення залежності до нього. Все наше життя – це безліч потенційних залежностей.

Тому витоки патології слід шукати в нормальних психологічних процесах. Людина успішно поєднує в собі варіанти соціально прийнятних форм потенційних залежностей: домінувати повинна трудоголічна залежність, для щастя необхідна певна кількість любовної та соціальної адикції, для моральності – релігійної [4, с. 65–66].

В нормі ми маємо справу зі своєрідною поліадиктивністю людини. Адикція, що займає головне місце в житті людини, але не подавляє, не витісняє інші, називається переважаючою. Вона визначає життєвий шлях на даному етапі розвитку людини, є тимчасовою, піддається зовнішньому впливу та може співіснувати з іншими. Цей висновок аналогізується із положеннями теорії установки, розробленої Д.М. Узнадзе [14] та його школою, де установка – це несвідома готовність до активності, яка формується під час життя людини та є формою цілісної психічної організації індивіда, певної узгодженої системи, що лежить в основі намірів і їх реалізації, та в момент фіксації та її реалізації мало піддається свідомій регуляції [13, с. 16].

В той момент, коли одна з адикцій починає домінувати та витісняти інші, виникають проблеми в житті людини. Вона стає домінуючою (надцінною) адикцією. Людина стає залежною (адиктом). Домінуюча адикція повністю заповнює свідомість, витісняючи інші адикції та мало піддається зовнішнім корекціям.

По суті, домінуюча (надцінна) адикція має ознаки, дуже подібні до психопатологічних особливостей надцінної ідеї (надцінна ідея – це домінуюча у свідомості думка, що підкріплена емоційною реакцією, яка володіє людиною повністю, визначає всю спрямованість її думок, поведінки та витісняє всі інші ідеї та судження).

В.В. Зайцев [5, с. 52–56] визначає перелік характеристик особистості гравця, який може бути віднесений до категорії «проблемних».

До них належать: небажання і неспроможність усвідомити реальність; віра в те, що гравець придумав унікальний метод гри, який дозволить зірвати куш; багато часу приділяється мріям про те, як використати швидкий крупний виграш; присутнє відчуття емоційної незахищеності в перервах між іграми; інфантильність і бажання уникнути відповідальності; бажання виглядати значимою людиною в очах інших.

Найбільш важкою формою ігрової залежності вважається «патологічна залежність», якій властиві ірраціональні мотиви поведінки, керуючись якими людина постійно або періодично втрачає контроль над тим, як вона діє в грі. Такі люди думають тільки про наступну гру або про те, як знайти гроші на неї; позичають гроші в борг для продовження гри; їм характерна нестійка поведінка і розпад особистості; схильність до адміністративних та кримінальних правопорушень з наміром пошуку грошей для гри; суїцидальні думки і вчинки.

Визначаючи причини, фактори, що впливають на виникнення та формування ігрової залежності, М. Регард [19], В.В. Зайцев [5], Ц.П. Короленко [8], О.О. Бухановський [1] та ін. виділяють:

- загальнобіологічні фактори (спадковість і пре-, пери- та постнатальні дефекти), які впливають на виникнення органічної неповноцінності та на формування характерологічних властивостей особистості, на функціональні порушення певних систем головного мозку;

- мікро-, макросоціальні та психологічні фактори: неправильне виховання у сім'ї; участь в іграх батьків та знайомих; прагнення до гри з дитинства; перебільшення значення матеріальних цінностей; фіксування уваги на фінансових можливостях; заздрість більш багатим родичам та знайомим; впевненість у тому, що все можна вирішити за допомогою грошей; приналежність до національної меншини та відсутність сімейного статусу; наявність розладів, пов'язаних із прийняттям рішень; характерологічні та особистісні властивості; аномалії характеру; викривлення ціннісної ієрархії особистості; втрата контролю за поведінкою; порушення когнітивних функцій та ін.

Загалом ризик формування залежної поведінки необхідно розглядати у єдності особистісних та соціальних факторів (В.Л. Малигін, Б.Д. Циганков [9, с. 152–154]), що формують неоднорідність групи патологічних гравців, яку ще можна розділити на людей:

- 1) із порушенням поведінки;
- 2) емоційно нестійких;
- 3) антисоціальних, схильних до імпульсивних вчинків.

У психотерапії (у форматі психологічної та медичної допомоги) ігрової залежності найбільш ефективними як за кордоном, так і в Україні є наступні напрямки [3; 16; 17]:

- участь у групах взаємодопомоги («анонімні гравці» – АГ) із використанням програми «12 кроків»;

- комбінована терапія, що включає індивідуальну та групову психотерапію, участь у групах АГ. Серед методів психотерапії переважно використовується поведінкова терапія: терапія відрази, імажинальна десенсибілізація, реконструювання досвіду вирішення проблем, тренінг соціальних навичок, навчання навичкам попередження зривів;

- використання психодинамічних, психоаналітичних терапевтичних напрямків;

- інтерактивна терапія, самопомога, що здійснюється за допомогою Інтернет-сайтів, друкованої інформації, яка розповсюджується у громадських місцях та в ігрових закладах;

- сугестивна терапія, навіювання («кодування») як індивідуальне, так і групове із використанням класичного та еріксонівського гіпнозу, технік нейролінгвістичного програмування;

- індивідуальне та групове психологічне консультування, телефонне консультування, Інтернет-консультування;

- фармакологічні та фізіотерапевтичні лікувальні програми;

- емоційно-стресова терапія;

- духовні, релігійні (сакральна терапія) та медитативні практики;

- використання засобів фізичної культури (спеціально організовані гімнастичні та силові вправи), мануальна терапія та ін.

Наш досвід профілактики, корекції та психотерапії залежностей доводить, що одна адикція може достатньо легко переходити в іншу.

Це відбувається як серед хімічних адикцій (наприклад, наркоманія переходить в алкоголізм), так і серед нехімічних (спортивний адикт стає проблемним гравцем). Крім того, хімічна залежність може переходити у нехімічну і навпаки. Розуміння поліадиктивної природи людини, а також етапів формування розладів залежної поведінки, різноманітності причин її походження та феноменології дає можливість по-новому, більш широко подивитись на проблему профілактики та діагностики залежностей, де основною, невід'ємною частиною є психотерапія і психокорекція.

В свою чергу ми пропонуємо (В.В. Карпенко, В.А. Сухобрус [6, с. 10–16; 15, с. 1–10]) для використання у профілактичній, психотерапевтичній та психокорекційній роботі з ігрозалежними розроблений нами, запатентований (патент

№ 43419, виданий Державним департаментом інтелектуальної власності Міністерства освіти та науки України) і випробуваний на практиці «Спосіб психологічної діагностики, психокорекції та психотерапії психічних станів і психосоматичних розладів людини», що має робочу назву «сетінг» (з англ. to set – встановлювати).

Для цього способу характерним є те, що на відміну від традиційних комплексних підходів, які включають в себе різні види терапії, саморегуляції та мають довготривалу етапність (від одного місяця до півроку), здійснюються у спеціально організованих умовах, він має свої переваги стосовно наведених вище параметрів.

Спосіб може використовуватись як в комплексі діагностичних, психотерапевтичних, медичних методів профілактики залежності від азартних ігор, так і як самостійний і в багатьох випадках ефективний шлях допомоги узалежненим. В основу цього способу покладено використання психологічної корекції шляхом навіювання, за допомогою якого досягається можливість активізації структур правої півкулі головного мозку, що обумовлює фіксацію на підсвідомому рівні готовності до адекватної, а не патологічної поведінки (зокрема, ігрової залежності).

Сам спосіб складається із трьох етапів.

Перший: діагностика залежності, що здійснюється від 30 до 60 хвилин за допомогою психологічної бесіди-інтерв'ю, психологічних проєктивних методик, методом електрошку-пунктурної діагностики за Р. Фолем [7].

Також як діагностичний використовується метод дослідження установки за Д.М. Узнадзе [14], де людині пропонується оцінити розміри кульок за критерієм «більша-менша» без зорового контролю, тобто вимірюються особливості динамічних характеристик несвідомої готовності (установки) людини діяти тим чи іншим способом, які дають можливість психологу, психотерапевту діагностувати особливості

формування ігрової залежності та спланувати відповідну корекцію.

Другий: корекція, терапія залежності (установочна частина). Під час установочної частини людині дається вербальна індукція (навіювання), яка спрямовується на коригування психологічного стану. Психокорекція здійснюється протягом 40–45 хвилин та проводиться у три етапи: релаксаційний, основний і завершальний:

1) релаксація здійснюється шляхом подачі словесного навіювання та, при необхідності, транслювання через стереосистему спеціально підібраних музичних творів;

2) основний етап триває до 10 хвилин. Під час нього використовується метод фіксованої установки, процедура якого полягає у тому, що під час порівняння пацієнтом розміру двох скляних (дерев'яних, воскових) кульок (психологом одночасно у відкриті долоні пацієнта вкладаються кульки різних розмірів: більша кулька – 60 мм, менша – 30 мм та дається інструкція зігнути у лікті та 12–15 разів підняти до плеча ту руку, у якій знаходиться більша кулька) подається словесна індукція, навіювання, що характеризує новий, гармонійний, бажаний для узалежненого психічний та фізичний стан, який буде максимально адекватним до норм і правил поведінки у сім'ї та соціальному оточенні та ефективним у досягненні життєвих та професійних цілей. Також у цю індукцію включаються характеристики покращеного фізичного стану організму, нормалізації сну, підвищення пошукової активності;

3) формування у лудомана життєвих цілей та їх закріплення описаним вище методом установки.

Третій: завершальний етап способу – діагностика результатів психокорекції. Здійснюється за допомогою комп'ютерної електроакупунктурної діагностики за Р. Фолем: реєструється остаточний рівень функцій органів та функціональних систем пацієнта, який покращився у результаті психокорекції. Цей етап дає можливість як зафіксувати ефективність проведених підготовчого та основного

етапів психокорекції, так і спланувати структуру та зміст наступних психокорекційних зустрічей із використанням методу фіксованої установки.

Найбільш ефективним, на нашу думку, є комплексне поєднання способу психологічної корекції і психотерапії із раціональною, когнітивно-поведінковою психотерапією, нейролінгвістичним програмуванням, груповими методами психотерапії, використанням методик психічної саморегуляції.

Позитивні результати способу психологічної діагностики, психокорекції та психотерапії психічних станів та психосоматичних розладів людини проявляються при роботі із залежними від азартних ігор протягом 5–12 зустрічей. Кількість зустрічей залежить як від індивідуальних психологічних властивостей пацієнта, так і від рівня розвитку залежності.

Підсумовуючи все наведене вище, можна сказати, що ігроманія, лудоманія є нехімічною, поведінковою адикцією; у поведінці людини завжди присутні адиктивні прояви, в нормі людина є поліадиктивною, але коли одна із адикцій домінує, людина стає залежною, і одна адикція може достатньо легко переходити в іншу.

Ігрова залежність, її види, рівні зумовлені різними причинами, факторами (біологічними, соціальними, психологічними) та мають свої чітко визначені діагностичні критерії. Для запобігання поширенню ігрової залежності, на наш погляд, необхідно використовувати різні засоби і форми комплексного наукового дослідження (в тому числі – психологічного) та профілактики цього соціально-психологічного явища, насамперед на державному рівні шляхом створення комплексної програми.

Ця програма повинна здійснюватись у формі постановки та розв'язання конкретних і послідовних економічних, фінансових, медичних, освітніх, психологічних та інших цілісних взаємопов'язаних задач: бути спрямованою на формування навичок опору залежностям; розширювати знання про наслідки втягування в залежні форми поведінки; базуватися не тільки на дидактичних

методах, а й на інтерактивних прийомах (діалоги, групові дискусії, тренінги, лінії телефонного консультування та ін.); використовувати Інтернет шляхом створення спеціальних сайтів, чатів, блогів, які будуть доступними кожному; має бути довготривалою та може бути реалізована лише при умові економічної підтримки та фінансового забезпечення державою, органами місцевого самоврядування; об'єднувати зусилля органів та закладів освіти, охорони здоров'я, правоохоронних органів, громадських та державних організацій, засобів масової інформації, які повинні бути спрямованими на певні групи ризику: на дітей, підлітків та молодь. Крім того, впровадження у психотерапевтичну практику «сетінгу» дозволить, на наш погляд, прокласти один із нових шляхів швидкого та ефективного позбавлення людей від ігрової та інших видів залежностей, що і стане перспективою подальших досліджень.

1. Бухановский А.О. Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика: пособие для врачей / А.О. Бухановский, А.С. Андреев, О.А. Бухановская. – Ростов-на-Дону, 2002. – 35 с.
2. Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2009. – № 38. – Ст. 536. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://portal.rada.gov.ua/>
3. Даренский И.Д. Зависимость от азартных игр / И.Д. Даренский // Современные достижения наркологии: материалы конференции, посвященной 20-летию Национального научного центра наркологии. – М., 2005. – С. 44–45.
4. Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) / А.Ю. Егоров // Аддиктология. – 2005. – № 1. – С. 65–77.
5. Зайцев В.В. Патологическая склонность к азартным играм – новая проблема российской психиатрии / В.В. Зайцев // Социальная и клиническая психиатрия. – 2000. – № 1. – С. 52–56.
6. Карпенко В.В. Метод фіксації диспозицій працівників міліції в структурі їх професійної підготовки / В.В. Карпенко, В.А. Сухобрус // Обмін досвідом у сфері вибраних аспектів функціонування психологів у поліції: післясемінарні матеріали. – Щитно, 2008. – С. 10–16.
7. Коникман Э.И. Электроakupunkturная диагностика по методу Р. Фоля с гомеопатией / Э.И. Коникман. – Минск: Сантана, 2003. – 187 с.

8. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц.П. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – №1. – С. 8–15.
9. Малыгин В.Л. Особенности психопатологических расстройств у лиц зависимых от игры / В.Л. Малыгин, Б.Д. Цыганков // Бехтерев и современная психология: сб. трудов Всероссийской научно-практ. конференции. – Казань, 2005. – С. 152–154.
10. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения / В.Д. Менделевич. – М.: Медпрес-информ, 2003. – С. 176–194.
11. Опис до патенту на корисну модель. Бюл. № 15. Міністерство освіти і науки України. Державний департамент інтелектуальної власності. – К., 2009. – С. 1–10.
12. Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия / Ю.В. Попов, В.Д. Вид. – М., 1997. – С. 318–321.
13. Прангишвили А.С. Установка как неосознаваемая основа психического отражения / А.С. Прангишвили / Бессознательное: природа, функции и методы исследования. Т. 4. – Тбилиси: Мецниереба, 1985. – С. 16–35.
14. Узнадзе Д.Н. Психология установки / Д.Н. Узнадзе. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с.
15. Українське видання: Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. – К.: Здоров'я, 2001. – Т. 3. – 817 с.
16. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / [Яременко О., Балакірева О., Вакуленко О. та ін.]. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000. — С. 82.
17. Bechara A. Neurobiology of decision-making: Risk and reward // Semi. Clin. Neuropsychiatry / A. Bechara. – 2001 Jul. – V. 6. – N. 3. – P. 205–216.
18. National Research Council. Pathological gambling: A critical review. – Washington, DC: National Academy Press, 1999. – P. 147–157.
19. Regard M. Brain damage and addictive behavior: a neuropsychological and electroencephalogram investigation with pathologic gamblers / M. Regard, D. Knoch, E. Gutling, T. Landis // Cogn Behav Neurol. – 2003. – Mar. – V. 16. – N 1. – P. 47–53.

»

Карпенко В.В. Сеттинг как способ психокоррекции и психотерапии игровой зависимости.

В статье уточняется понятие игровой зависимости, определяются ее социально-психологические проявления, внутренние и внеш-

ние детерминанты возникновения и развития. Указываются пути профилактики игрозависимости. Представлен новый способ психокоррекции и психотерапии, разработанный автором, – сеттинг. Раскрывается его сущность и влияние на игроков.

Ключевые слова: зависимость, аддикция, игромания, профилактика, психотерапия, психокоррекция, установка, сеттинг.

Karpenko V.V. Setting as a Way of Psychocorrection and Psychotherapy of a Playing Addiction.

The concept of a playing addiction is specified, its social-psychological displays, internal and external determinants of occurrence and development are defined in the article. The ways of preventive maintenance of playing addiction are also defined. The new way of its psychocorrection and psychotherapy, developed and approved by the author, is proposed here.

Key words: playing addiction, addiction, ludomania, setting, preventive maintenance, psychotherapy, psychocorrection.

УДК 159.98:29

О.А. Ліщинська

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ КУЛЬТОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

У статті подається авторська концепція соціально-психологічних механізмів культової психічної залежності особистості, в основі якої – теза про існування загального соціально-психологічного механізму, що спричиняє адикції всіх типів. Визначено соціально-психологічні ресурси експлуатації в деструктивних тоталітарних організаціях, такі як суб'єктивна інтерпретація фактів в процесі соціального пізнання, проблемна соціальна адаптивність особистості, індивідуальні дефекти особистості та психіки, наслідки шкідливих стратегій сімейного виховання.