TECHNOLOGIES OF INTELLECT DEVELOPMENT Vol. 9 No. 2(38) (2025)
ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

УДК 159.97+613.86

Addictive simulacrum as a model for explaining drug-induced “high”

Адиктивний симулякр як модель пояснення наркотичного «кайфу»

Starkov Denys Yuriiovych

PhD in Psychology, Researcher

Старков Денис Юрійович,

кандидат психологічних наук, науковий співробітник

e-mail: votr@ukr.net

https://orcid.org/0000-0001-9220-8703

Laboratory of Cyberpsychology of G.S. Kostiuk Institute of Psychology of NAES of Ukraine. Ukraine, Kyiv, 01033, 2 Pankivska str.

Лабораторія кіберпсихології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Україна, Київ, 01033, вул. Паньківська, 2.

Abstract

This article provides a critical analysis of the biologically reductionist model of addictive euphoria (“the high”) and demonstrates its methodological limitations. From a biological perspective, the dose–response relationship between psychoactive substances and emotional effects is not linear: research reveals plateau- and inverted-U-shaped curves, and excessive neurotransmitter activation typically produces distress rather than pleasure. This undermines the assumption that a “high” is simply the result of chemically intensified positive emotions. Psychologically, the critique rests on the two-component structure of emotions: an affective experience always integrates bodily sensations with cognitive

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

interpretation. Without one of these components, the phenomenon cannot be considered a full emotion. Thus, neurochemical activation alone may trigger bodily states, but the subjective "high" requires cognitive representation.

The paper reviews several psychological approaches that partially explain this phenomenon. Psychoanalytic models (Rado, Freud, Scharff, Krystal) interpret the high in terms of narcissistic grandiosity, ego regression, or the projection of an ideal object. Jungian perspectives (Zoja) describe it as a surrogate for initiation rituals and an attempt at individuation. Humanistic theories (Fromm, Rogers, Frankl) see addiction as an attempt to overcome alienation, or frustration of needs for self-actualization and meaning. Cognitive frameworks (Schachter & Singer; Ludwig & Wikler) emphasize that emotions result from cognitive labeling of physiological arousal. Contemporary Ukrainian contributions (Filts, Sedykh, Mykhailiv) highlight the roles of addictive rituals and narcissistic regulation.

Based on this, the article introduces the concept of the addictive simulacrum as a model for understanding the high. Drawing on Baudrillard's theory of simulacra and hyperreality, the high is defined as an emergent state arising from the conjunction of PAS-induced bodily sensations and imaginatively produced signs-simulacra that acquire reality status within altered consciousness. This generates an internal "addictive hyperreality," providing an illusion of closeness, authenticity, or self-transformation. On the social level, addictive simulacra mediate communication within groups and subcultures, sustaining rituals, symbols, and sign-exchanges that reinforce dependence.

The conclusion is that addictive euphoria cannot be explained without integrating neurobiology and psychology of consciousness. The proposed model of the addictive simulacrum offers a more comprehensive theoretical framework and points to therapeutic strategies: deconstructing simulacra, restoring reality-testing, and cultivating authentic relationships may be key in overcoming addiction.

Keywords: addictive simulacrum; addiction; drug-induced high; addictive euphoria; psychological models of addiction; psychoactive substances

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

Анотація

У статті здійснено критичний аналіз біолого-редукціоністської моделі адиктивної ейфорії («кайфу») та показано її методологічні обмеження. З біологічної точки зору доведено, що залежність між дозою психоактивних речовин (ПАР) і силою емоційного ефекту не є лінійною: дослідження демонструють платоподібні та ∩-подібні криві, а надмірна активація нейромедіаторних систем здебільшого спричиняє не задоволення, а аверсивний ефект. Це спростовує просте уявлення про те, що кайф є прямим результатом «хімічного підсилення» позитивних емоцій. Психологічна критика моделі ґрунтується на двокомпонентній природі емоцій: емоційне переживання завжди поєднує тілесні відчуття та когнітивну інтерпретацію. Відсутність одного з цих компонентів веде до редукції емоції до фізіології або когнітивної операції. Таким чином, біологічна активація може створювати лише тілесні відчуття, але для формування суб'єктивного «кайфу» необхідна когнітивна репрезентація.

У статті розглянуто низку психологічних моделей, що частково пояснюють цей феномен. Психоаналітичні підходи (Rado, Freud, Scharff, Krystal) пов'язують кайф із нарцисичною грандіозністю, регресією Его або проєкцією ідеального об'єкта. Юнгіанські автори (Zoja) трактують його як сурогат ініціаційних ритуалів та спробу досягти індивідуації. Гуманістичні концепції (Fromm, Rogers, Frankl) пояснюють адикцію прагненням подолати відчуженість, фрустрацію потреб у самоактуалізації та смислі. Когнітивні моделі (Schachter & Singer, Ludwig & Wikler) наголошують, що емоція є результатом когнітивного маркування фізіологічного збудження. Вітчизняні автори (Фільц, Седих, Михайлів) вводять поняття адиктивного ритуалу та нарцисичної регуляції.

Запропоновано концепцію адиктивного симулякру як пояснювальну модель кайфу. Використано філософську теорію Ж. Бодріяра про симулякри та гіперреальність. Кайф визначається як емерджентний стан, що виникає з поєднання тілесних відчуттів, викликаних ПАР, та уявних знаків-симулякрів,

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

які набувають статусу реальності у зміненій свідомості. Це створює внутрішню «адиктивну гіперреальність», яка забезпечує ілюзію близькості, автентичності чи трансформації «Я». На соціальному рівні адиктивні симулякри функціонують як засіб комунікації в групах і субкультурах, формуючи власні ритуали, символи та знакові системи.

Зроблено висновок, що пояснення адиктивної ейфорії неможливе без інтеграції нейробіологічних і психологічних факторів. Запропонована модель адиктивного симулякру відкриває нові перспективи для психотерапії: робота з деконструкцією симулякрів, відновленням тестування реальності та розвитком автентичних стосунків може стати ключовою стратегією подолання залежності.

Ключові слова: адиктивний симулякр, узалежнення, наркотичний кайф, адиктивна ейфорія, психологічні моделі адикцій, психоактивні речовини

Вступ: фармакологічна модель адиктивної ейфорії

Адиктивна ейфорія або кайф є одним із центральних феноменів хімічних адикцій. Саме прагненням до кайфу багато спеціалістів (та й самі адикти) пояснюють тягу до вживання психоактивних речовин. У такому випадку, для розуміння адикцій нам необхідно розуміти й сам механізм виникнення адиктивної ейфорії.

Найбільш розповсюдженим на сьогоднішній день у світі є суто біолого-редукціоністський погляд на феномен наркотичного кайфу. Він полягає у припущенні, що якщо певні позитивні емоції кодуються відповідними нейромедіаторами, то гіперактивація цих нейромедіаторів за допомогою психоактивних речовин (ПАР) повинна призводити до відповідної гіперактивації позитивних емоцій, що, по суті, і є «кайфом». Так, нами в роботі (Starkov & Fitkalo, 2023) було запропоновано спрощену практичну модель відповідності певних емоційних ефектів активації шести нейромедіаторів, агоністами яких є більшість ПАР:

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

- Ентактогенний ефект (нейромедіатор – серотонін): переживання «зближення» з іншими людьми, підвищення емпатії та почуття міжособистісної близькості, посилення товариськості, зниження бар'єрів і заборон у взаєминах, суб'єктивне полегшення вербального спілкування, зростання потреби в любові та емоційній близькості. Може супроводжуватися задоволенням від тілесного контакту (обіймів) і посиленням сексуального потягу. Основні ПАР: LSD, природні психоделіки, MDMA (екстазі), синтетичні катінони, кокаїн.

- Мотиваційний ефект (нейромедіатор – дофамін): посилення мотивації до діяльності, цілеспрямованості, відчуття енергії та ентузіазму, прагнення діяти. Водночас цей стан не завжди призводить до реальних дій: наприклад, під впливом синтетичних катінонів людина може переживати інтенсивний внутрішній ентузіазм, залишаючись при цьому зовні пасивною та зануреною в себе. Основні ПАР: синтетичні катінони, амфетаміни, кокаїн, MDMA (екстазі).

- Гіпертимічний ефект (нейромедіатор – норадреналін): покращення настрою, підвищення працездатності, концентрації уваги, відчуття припливу сил і бадьорості, зменшення потреби у сні та їжі. Основні ПАР: амфетаміни, кокаїн, MDMA (екстазі).

- Ейфорійний ефект (нейромедіатори – ендорфіни): відчуття задоволення, «досягнення», умиротворення, благодушності, безтурботного блаженства та спокійної радості. На відміну від гіпертимії, ейфорія не супроводжується зростанням рухової чи інтелектуальної активності (в тексті статті загалом використовується поняття адиктивної ейфорії в більш широкому сенсі як будь-яких інтенсивних позитивних переживань, щоб уникнути занадто специфічних термінів, наприклад – адиктивна елатація). Основні ПАР: опіати.

- Седативний ефект (нейромедіатор – ГАМК): зниження тривоги, розслаблення, заспокоєння, іноді з елементами легкої веселості. Основні ПАР: алкоголь, опіати.

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

- Релаксуючий ефект (нейромедіатори – анандаміди): глибоке відчуття заспокоєння та внутрішнього відключення. Відрізняється від седативного ефекту: у стані седації продуктивна діяльність гальмується, але може зберігатися певна активність (що більше відповідає «активному відпочинку»), тоді як релаксація характеризується майже повною бездіяльністю, «пасивним відпочинком». Основні ПАР: канабідіол.

Ідея біологічної моделі кайфу полягає в тому, що якщо сила переживань цих емоційних станів залежить приблизно лінійно від інтенсивності релізу відповідних нейромедіаторів, то коли хімічний вплив ПАР максимально підсилює дію (або замінює дію) нейромедіаторів, це призводить до переживання позитивних емоцій на максимальному рівні, що викликає переживання кайфу.

І хоча біолого-редукціоністська модель кайфу з першого погляду здається очевидно вірною, однак вона має свої суттєві непереборні методологічні проблеми як з психологічного, так і з нейробіологічного погляду.

З біологічної точки зору, проблема такої моделі полягає в тому, що залежність сили фармакологічного ефекту від дози психотропних речовин є не лінійною, а платоподібною: на деякому рівні дози (який називається ефективністю) ефект виходить на плато і далі не збільшується (Koob et al., 2014, pp. 40–42). Більш того, дослідження Baladi et al. (2012) вказують навіть на ∩-подібну залежність ефекту від дози стимуляторів – після виходу на максимум ефект від збільшення дози починає падати. Загалом можемо підсумувати, що існує певний нейромедіаторний коридор норми, і відхилення рівня нейромедіаторів за межі цього коридору, незалежно від напрямку, викликає аверсивні переживання. Тому така гіперактивація певних нейромедіаторів повинна призводити до суб'єктивного страждання, а не задоволення.

Насправді, це є достатньо очевидним фактом: так, більшість людей, які пробують наркотики вперше, переживають саме негативні ефекти. З часом

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

вживання організм може адаптуватися до речовини, може виникнути синдром відміни, але в емоційному плані ніякого кайфу не повинно з'являтися. Прикладом є застосування опіоїдних знеболюючих для людей без узалежнення від опійних наркотиків – під час вживання препаратів їх головним ефектом є знеболення без виникнення суб'єктивного переживання кайфу. При різкій відміні може виникнути абстинентний синдром, і людина вже буде бажати вжити заради зняття цього стану, але переживання кайфу ні в першому випадку, ні в другому немає. Тому пояснення появи потужного позитивного емоційного ефекту від вживання ПАР у певної групи людей жодним чином не можна пояснити виключно їхнім біологічним впливом.

Доречи, у провідній книжці з нейробіології узалежнень (Koob et al., 2014) автори слово pleasure («задоволення») використовують 23 рази, але при цьому жодного разу в главі «Вступ до нейрофармакології хімічного узалежнення» (присвяченій саме впливу ПАР на нейромедіаторну систему), де зазначаються виключно біхевіоральні ефекти наркотиків: збудження та поведінкова активація для стимуляторів; аналгезія для опіоїдів; седація або зниження збудження, анксіолітичний ефект, ефект сонливості для седативних та гіпнотиків; зміна свідомості для психоделіків. Психологічні або емоційні терміни для опису дії ПАР у цій главі не застосовуються зовсім.

Провідний нейробіолог, що займається вивченням адикцій, G. Koob (2021) розглядає як основний механізм формування адикцій виключно негативне підкріплення, вводячи термін «адиктивна гіперкатіфея» – пролонгований негативний психофізіологічний стан, викликаний зсувом біологічних систем під впливом попереднього вживання ПАР, для зняття якого адикт продовжує вживати (тобто ефект зачарованого кола). Хоча G. Koob напряму цього не пише, але явно мається на увазі, що суб'єктивне переживання кайфу значною мірою пояснюється полегшенням від страждання, а не позитивними переживаннями. Інакше кажучи, люди без такого переживання страждання не будуть відчувати специфічний кайф від

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

вживання ПАР, а позитивні ефекти залишаться на рівні прямої психофармакологічної дії речовини.

Щоб вийти за межі спекулятивних розмірковувань, наведемо низку наукових робіт, які ставлять під питання виключно біологічний механізм ефекту психоактивних речовин.

Напевно, першою та найбільш відомою була робота MacAndrew & Edgerton (1969), у якій було досліджено культуральний вплив на алкогольне сп'яніння та виявлено, що «п'яна поведінка» радикально відрізняється між культурами, з чого автори зробили висновок, що багато ефектів у стані сп'яніння є соціально навченими, а не суто фармакологічними. Іншим відомим є експеримент Marlatt et al. (1973), де виявлено, що плацебо-очікування грають більшу роль в ефекті алкоголю, ніж сама речовина. У роботі Testa et al. (2006), яка є резюме симпозіуму, присвяченого вивченню плацебо та очікувань щодо ефекту алкоголю, підсумовується значний вплив цих механізмів.

Класичною вважається монографія Zinberg (1984), де автор досліджував американських солдат із героїновою залежністю після повернення з В'єтнаму та дійшов висновку про складну взаємодію фармакологічних аспектів, психічного стану та середовища в дії речовини, через що, до речі, пояснюється кероване/некероване вживання. Авторитетний учений-адиктолог S. Siegel у низці своїх досліджень показав контекстну специфічність толерантності до наркотиків (зокрема, опіоїдів), тобто те, що середовище й умовні сигнали істотно визначають ефект ПАР (Siegel, 1977, 1983, 2001).

Щодо ефектів психоделіків, у своєму огляді Hartogsohn (2017) досліджує параметр «колективного настрою та обстановки» (set and setting) у впливі психоделіків (тобто ефект психоделіків залежить від контексту, у якому вони вживаються). Автор також пропонує застосовувати цей теоретичний концепт і для досліджень впливу контексту на інші наркотики. На вирішальне значення контекстних детермінант для ефекту психоделіків вказують також Carhart-Harris et al. (2018), а у великому дослідженні Haijen et

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

al. (2018) підкреслюється важливість позафармакологічних чинників у реакції на психоделіки.

Психологічна критика фармакологічної моделі «кайфу»

Окрім критики з біологічної точки зору, можна запропонувати критику з редукціоністської точки зору. Так, редукціонізм цієї біологічної моделі полягає в тому, що вона не враховує психологічного субстрату переживання адиктивної ейфорії, залишаючи цей феномен у площині суб'єктивізму.

Щоб розібратися з проблемами редукціоністської моделі з психологічної точки зору, необхідно залучати деякі психологічні моделі емоційного процесу. Так, багато психологів зазначають одну з ключових відмінностей емоційних процесів від когнітивних: когнітивний процес завжди однокомпонентний, тобто виключно ментальний, а емоції завжди двокомпонентні й мають, з одного боку, когнітивну складову, а з іншого — тілесну. Тобто емоція — це завжди певне комплексне переживання тілесного і ментального, нерозривно пов'язана система когніцій та відчуттів (Scherer, 2005). Різні автори по-різному інтерпретують цей зв'язок когнітивних та тілесних аспектів емоцій, по-різному відповідаючи на питання, який компонент є первинним: біологічний, куди схиляються еволюційні моделі емоцій, зокрема модель Plutchik (1982), або когнітивний, куди схиляється більшість когнітивних моделей, зокрема когнітивної оцінки Lazarus (1991).

Виходячи з цього, ми можемо припустити, що якщо один із цих компонентів (тілесний та когнітивний) в емоції відсутній, то, по суті, цей феномен уже не можна назвати емоцією. За відсутності когнітивного компонента емоція редукується до тілесних відчуттів, а за відсутності тілесного — до когнітивного процесу. Це знаходить своє відображення і в психопатології. Так, наприклад, при психологічній травмі часто відбуваються процеси деперсоналізації, коли «відщеплюється» тілесний компонент переживання емоцій. Такі люди ніби тільки знають, що вони переживають, але не відчувають цього. За такого розладу людина може казати: «Я знаю, що

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

люблю свою жінку, але не відчуваю цього». Подібні стани є також характерними для хімічних адиктів у стані ремісії. Наприклад, для адиктів використовується поняття «цінності, які тільки знають» — адикти можуть розуміти певні ціннісні категорії і бути повністю згодні з ними, але не переживати їх в емоційному плані.

З протилежного боку, коли переживається тільки тілесний компонент, є виражені тілесні реакції на якісь події, при цьому ніби відсутнє їх ментальне переживання. Наприклад, у людини може збільшуватися частота серцебиття перед публічним виступом, зростати частота дихання та напружуватися м'язи, але самого переживання страху як такого на ментальному рівні людина не відчуває. У такий спосіб адикти можуть переживати патологічний потяг до вживання ПАР — переживається потужний тілесний «імпульс» до вживання, однак на ментальному рівні в цей момент адикт може якраз «не бажати» вживати.

У такому випадку, якщо ми приймаємо двокомпонентну модель емоцій, то зрозуміло, що кайф як емоційне переживання не може бути викликаний виключно через вплив на нейромедіаторну систему. Зміна біологічних процесів може призвести лише до зміни тілесних відчуттів, що недостатньо для переживання емоції — необхідний когнітивний компонент.

Тобто з попередніх міркувань можна зробити висновок, що феномен кайфу складніший, ніж пропонує біолого-редукціоністська модель. З одного боку, у ньому, звісно, задіяні нейробіологічні механізми, пов'язані з викликанням певних тілесних переживань. З іншого боку, мають бути задіяні процеси свідомості. Нам необхідно мати складнішу модель пояснення адиктивної ейфорії, яка би пояснювала цей феномен з біологічної та психологічної точок зору.

Психологічні моделі ефекту ПАР

Перед тим як запропонувати власну модель адиктивного симулякру, яку вперше було коротко викладено в роботі Mykhailiv & Starkov (2023), зробимо

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

короткий огляд декількох психологічних моделей, що могли би пояснити ефект кайфу від ПАР, які, окрім фармакологічного механізму, намагаються включити також психологічний механізм дії. Оскільки не всі перелічені нижче моделі були спрямовані саме на ефект кайфу, а концептуалізували інші аспекти адикції, тут, в деяких місцях, буде зроблена авторська екстраполяція запропонованих авторами механізмів саме на пояснення переживання кайфу.

Однією з перших психоаналітичних концепцій адикцій була модель Rado (1933). Rado спочатку посилається на «добре відому» непостійну дію фармакогенного ефекту задоволення (тобто та сама думка, яка була висловлена вище в цій роботі), через що, на додаток до фармакологічних факторів (сутності, дози та форми вживання речовини), ефект задоволення істотно залежить від психологічного фактора — певної активної готовності, з якою індивід досягає ефекту задоволення. Далі S. Rado розмежовує прямий фармакогенний ефект задоволення та ментальний ефект ейфорії (Rado використовує термін англ. elation), який є реакцією Его на фармакогенний ефект задоволення. Він також посилається на те, що часто ми спостерігаємо наявність фармакогенного задоволення без ефекту адиктивної ейфорії (тобто кайфу), який притаманний виключно адиктам. Далі він посилається на концепцію З. Фройда про первинний нарцисизм, коли Его немовляти знехтувало об'єктами світу та все його лібідо було спрямоване на самого себе — певний стан первинного блаженства. Фройд пояснював маніакальні психози саме через механізм повернення до стану первинного нарцисизму через знехтування об'єктами світу та повернення всього лібідо до себе. Rado ж використовує цю концепцію для пояснення адиктивної ейфорії (або елатації за термінологією Rado) — Его в стані сп'яніння входить у певний нарцисичний режим функціонування (нарцисична грандіозність Его) зі знехтуванням реальністю. Інакше кажучи, адиктивна ейфорія є наслідком задоволення бажань Его через психотичний механізм спрямування їх на саме Его, виключаючи реальність. Саме тому, за Rado, кайф переживається як диво, тому що це переживання викликане самим Его, без опосередкування

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

реальністю. Зрозуміло, що після закінчення дії речовини Его переходить у позицію нарцисичної депресії з переживанням уже нарцисичної нікчемності та провини за нехтування реальністю, на тлі чого бажання повернутися в «рай» нарцисичної грандіозності ще більш загострюється.

Загалом в інших психоаналітичних моделях «додатковий» ментальний ефект до прямого фармакогенного впливу схильні пояснювати через репрезентацію у стані сп'яніння ідеального об'єкта, до якого прагне і якого жадає Его. Так, наприклад, Scharff & Scharff (2005) розглядають симптоми узалежнення як утілення інтроєктивної ідентифікації одночасно бажаного об'єкта, який водночас «вислизає». Втрачаючи його, самість адикта втрачає здатність створювати символи і знаходити метафори для засвоєння і переробки отриманого досвіду. Натомість вона вдається до адиктивної поведінки, щоб відновити зв'язок з ідеальним об'єктом, репрезентацією якого є речовина. А, наприклад, інший відомий психоаналітик Krystal (1977) зазначає, що адикти шукають у речовині свій ідеальний об'єкт, але одночасно бояться його.

Юнгіанські аналітики схильні тлумачити узалежнення не через прагнення до ідеального об'єкта, а через прагнення до індивідуації, якої людина не може досягти через зникнення в сучасній культурі ритуалів ініціації (Zoja, 1989). Тобто стан кайфу в цьому плані радше є репрезентацією бажаного «ініційованого» стану «Я», або, додаючи від себе, переживання кайфу можна назвати переживанням ілюзії трансформації «Я».

Переходячи до гуманістичних психологів, можна зазначити, що більшість із них «додатковий» ментальний ефект ПАР розглядали через задоволення тих або інших потреб (Starkov, 2023). Наприклад, Fromm (1941) постулює потребу подолати свою відчуженість як базову потребу людини, а узалежнення, з цього погляду, є патологічною спробою подолання цієї «відчуженості». Тобто кайф з цієї точки зору є переживанням автентичності. До речі, більшість адиктів вказують саме на *справжність* як одну з ключових характеристик адиктивної ейфорії. Rogers (1959, 1961) вважав, що

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

узалежнення є наслідком спроби адикта подолати фрустрацію соціумом потреби в самоактуалізації (можна побачити аналогію з юнгіанським підходом, де замість прагнення до індивідуації стоїть прагнення до актуалізації). Frankl (1967, 1978) пов'язував узалежнення з фрустрацією прагнення до смислу.

Окремо з гуманістичних моделей адикцій можна виділити модель «віртуального контакту» гештальт-терапії. Тут залежність розглядається не стільки як прагнення до ПАР, скільки як особливий спосіб організації контакту. Так, у нормі контакт з іншою людиною передбачає діалогічність, взаємність та інтеграцію нового досвіду, що збагачує особистість і сприяє відчуттю цілісності. В адикції ж «об'єкт контакту» (тобто ПАР) замінює реальний діалогічний контакт. Виникає феномен «віртуального контакту»: суб'єкт переживає ніби задоволення, зв'язок і навіть близькість, але цей процес є одностороннім і позбавленим взаємного відгуку. Адикт ніби вступає у стосунки з об'єктом, який не здатний відповісти чи підтримати його автентичність. Такий «віртуальний контакт» знижує внутрішню напругу та створює ілюзію заповнення екзистенційної порожнечі. Водночас він блокує можливість справжнього діалогу з Іншим, поглиблює відчуття ізоляції та відчуженості, фіксує людину в замкненому колі ілюзорного задоволення. У результаті залежність підтримує парадоксальний стан: чим більше людина намагається «задовольнити» свою потребу через адиктивний об'єкт, тим сильніше зростає відчуження від живого контакту зі світом і власним досвідом (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951; Polster & Polster, 1973; Yontef, 1993).

В радянському союзі популярною була модель адикцій як ілюзорно-компенсаторної діяльності (Bratus, 1988), яка в чомусь перегукується з моделлю «віртуального контакту» в гештальт-терапії: замість розвитку стосунків з іншими та світом адикт удається до спрощення стосунків за допомогою сумісної адиктивної діяльності з іншими споживачами та будує стосунки зі своїми проекціями в ілюзорній діяльності. Автори цієї моделі

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

також підкреслювали, що ПАР не можуть викликати стан ейфорії прямою дією, а створюють лише деяке дифузне психофізіологічне тло, на яке проєктуються суб'єктивно значущі психологічні очікування. Тобто, не пряма хімічна дія речовини як така, а насамперед проєкція психологічного очікування, актуальних потреб та мотивів на психофізіологічне тло наркотичного сп'яніння і створює ту внутрішню суб'єктивну картину, яку людина починає приписувати дії ПАР. Поняття ж ілюзорно-компенсаторної діяльності описує адиктивну діяльність, спрямовану на створення та підтримку бажаного емоційно-особистісного стану, тобто ілюзорного задоволення тієї чи іншої актуальної потреби. Отже, поява суб'єктивної картини кайфу не є одномоментним актом прямої проєкції психологічного очікування на специфічне тло наркотичного сп'яніння — ця картина завжди діяльнісно опосередкована, вона створюється в ході особливої адиктивної активності людини.

З когнітивних моделей у цьому плані можна виділити модель когнітивного маркування (англ. cognitive labeling model) Ludwig & Wikler (1974). Ця модель базується на теорії когнітивно-збуджувальної моделі емоцій (англ. cognitive-arousal theory of emotion або two-factor theory of emotion) Schachter & Singer (1962), де емоція розглядається як результат когнітивної інтерпретації фізіологічного збудження. Суть моделі полягає в тому, що автори розглядають фізіологічне збудження як нейтральне, а саме когнітивну інтерпретацію — як детермінанту того, яку саме емоцію людина переживає. Класичним є їх експеримент, коли учасникам вводили адреналін, але частині пояснювали його ефекти, а частині — ні. Ті, хто не знав про фармакологічний ефект, інтерпретували своє збудження залежно від поведінки іншої людини (ейфорійної чи роздратованої). Продовжуючи цю модель на адикції, Ludwig & Wikler розглядали переживання тяги до вживання як деяку форму когнітивного тлумачення фізіологічних умовних реакцій — тобто завдяки умовному рефлексу викликаються певні тілесні відчуття, а вже через їх суб'єктивне тлумачення виникає ментальна тяга до вживання. Якщо ж

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

екстраполювати цю модель на пояснення самого стану «кайфу» від вживання, то процес «ловлення кайфу» буде саме процесом певних когнітивних інтерпретацій тілесних відчуттів, викликаних наркотиком, а не безпосередньо лише викликанням цих тілесних відчуттів фармакологічною дією ПАР. Тобто кайф пояснюється формулою «фізіологічний ефект + когнітивна інтерпретація».

Останніми зазначимо роботи сучасних українських авторів (О. Фільц, К. Седих, С. Михайлів та ін.), які розвивають модель трансфігуративної терапії адикцій. Одними з основних елементів цієї моделі є концепції адиктивного ритуалу та нарцисичної регуляції. Хоча автори напряму не пояснюють стан адиктивної ейфорії, можна допустити, що в цій моделі «додатковий» ментальний ефект кайфу пояснюється через психічний механізм нарцисичної регуляції особистості, де основним є не стільки сам фармакогенний ефект, скільки адиктивний ритуал вживання (Filts, Sedykh, & Mykhailiv, 2018; Filts & Sedykh, 2019; Filts, 2024).

Завершуючи огляд, зазначимо, що на необхідність розглядання когнітивного компоненту та діяльності свідомості в переживанні кайфу вказують і деякі сучасні нейробіологічні дослідження. Так, дослідження роботи префронтальної кори у хімічних адиктів показують, що її дорсолатеральна частина (яка відповідає за свідомість та вольові процеси і є центральною ланкою у виконавчому режимі роботи мозку) при спогадах про наркотики та при прямій дії наркотику активується, а не пригнічується (Zilverstand et al., 2018). Автори назвали модель задіяння префронтальної кори моделлю ослаблення реакції пригнічення та присвоєння значущості (англ. The Impaired Response Inhibition and Salience Attribution model — iRISA), де, з одного боку, вказується на пригнічення роботи префронтальної кори у стані тверезості, а з іншого — на активацію певних ділянок префронтальної кори, включаючи дорсолатеральну, під час потягу до вживання та під дією самої речовини (Goldstein & Volkow, 2002, 2011). Це може свідчити якраз про те, що свідомість активно бере участь у створенні переживання кайфу, породжуючи

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

певні уявні образи. Ця думка віддзеркалюється і в сленгу наркоманів — вони кайф ловлять, а не викликають. «Ловити» — це щось про процес, у якому задіяна активна свідома позиція, а не пасивна.

Філософське підґрунтя моделі адиктивного симулякру

Умовно можна сказати, що в огляді вище було розглянуто різні концепції пояснення «кайфу» не тільки як виключно «тілесного» феномену, але й як психологічного феномену із задіянням ментальних процесів. Усі ці перелічені моделі висвітлюють окремі психологічні сторони процесу, але в усіх них можна побачити компонент додаткової когнітивної діяльності на кшталт фантазування (проекція, ілюзія і т.д.), або інакше кажучи – симуляції.

Виходячи саме з цих міркувань, як базову філософську концепцію для розробки власної моделі «кайфу» було взято концепцію гіперреальності, симуляції та симулякрів відомого філософа двадцятого століття Ж. Бодріяра (Baudrillard, 1994). Ця концепція відноситься до соціальної філософії (іноді Ж. Бодріяра позначають саме як соціолога), де філософськи аналізується суспільство постмодерну. Тут цю концепцію буде застосовано до внутрішньої реальності людини, і тут намагатимемося довести, що в такому переломленні концепт симулякрів напряму описує адиктивну поведінку загалом та стан «кайфу» зокрема.

Основним положенням концепції Ж. Бодріяра є те, що сьогодні культура опосередковується особливим типом знаків — симулякрами — які не відсилають до жодного об’єкта. Інакше кажучи, симулякр — це те, що означає, без того, що означається, означаюче (сигніфант) без означуваного (сигніфікату). Такий «пустий» сигніфікат відсилає лише до загальної системи інших сингіфікатів-симулякрів, але не до об’єкта реальності. Типовим прикладом симулякру є лейбл — цей знак ні до чого в реальності насправді не відсилає, хоча має реальне значення для людей (наприклад, кросівки лейблу Adidas значать набагато більше, ніж кросівки лейблу «Скороход»). Систему симулякрів, кожен із яких відсилає не до реальності, а до самої цієї системи,

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

Ж. Бодріяр називає гіперреальністю. Симуляцією Ж. Бодріяр, по суті, називає процес продукції таких нових симулякрів. Додатково зазначимо ще один важливий для нас момент концепції Ж. Бодріяра — хоча симулякри й не відсилають ні до чого в реальності, існувати без реальності вони не можуть: для них необхідний реальний носій-об'єкт. Спрощено можна казати, що симулякр Adidas без самих кросівок існувати не може. Суспільство постмодерну Ж. Бодріяр розглядав саме як таке, де головними знаками комунікації стали симулякри.

У концепції Ж. Бодріяра також виділено чотири рівні знаку:

1. рівень доброякісного зображення — копія, яка є достатньо точним відображенням реальності;
2. злоякісне відображення реальності або недостовірна копія, що спотворює реальність;
3. рівень маскування відсутності реальності, де знак удає достовірну копію, тоді як насправді реальності, яку нібито репрезентує знак, не існує — по суті, тут знак стає симулякром;
4. рівень чистої симуляції, де знак-симулякр не має жодного стосунку до будь-якої реальності, але при цьому претендує на власну реальність. Такі симулякри відсилають лише до інших знаків-симулякрів та всієї системи симулякрів, які вони складають (гіперреальності).

Адиктивний симулякр як пояснювальна модель наркотичного кайфу

Повертаючись до теорії «адиктивного кайфу», спираючись при цьому на двокомпонентну модель емоцій (тілесне відчуття — ментальний образ-знак) та концепцію симулякрів Ж. Бодріяра, розуміємо: якщо для почуття «кайфу», крім хімічно викликаних тілесних відчуттів, необхідна ще уявна продукція відповідних знаків, то ці знаки можуть бути лише симулякрами (тобто тими знаками, які не відсилають до реальності, але мають суб'єктивне значення для особи). Тобто, на наш погляд, «адиктивний кайф» є результатом системного

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

об'єднання (або емерджентності, говорячи мовою теорії систем) хімічно викликаних дією ПАР тілесних відчуттів та уявно спродукованих знаків-симулякрів у стані зміненої свідомості. Простішими словами: кайф — це комплексний стан тілесних відчуттів, створених прямою хімічною дією ПАР, та суб'єктивно значущих фантазій у зміненому стані свідомості. Пряма тілесна дія ПАР без фантазійного компоненту не викликає кайфу. Саме такі спродуковані у стані зміненої свідомості знаки-симулякри ми й будемо називати адиктивним симулякром.

Адиктивний симулякр — це уявно спродуковані у стані зміненої свідомості знаки-симулякри (тобто ті знаки, які не відсилають до об'єктивної реальності), що мають для особи ціннісне суб'єктивне значення.

Наведемо пояснювальний приклад. Припустімо, маємо підлітка, який виріс у «холодній» сім'ї без проявів близькості та емоційної відкритості. Припустімо далі, що внаслідок такого дорослішання у нього сформувалося відчуття себе «як такого, якого неможливо любити». Це відчуття для нього є погано усвідомленим (оскільки він не мав прикладу близькості), але створює потужний депресивний фон, причину якого підліток також слабо розуміє. Тепер уявімо ситуацію: друзі кличуть його на дискотеку («на рейви»), де він у компанії пробує МДМА (екстазі). Цей наркотик, окрім стимуляторної дії, викликає тілесні відчуття, що відповідають відчуттю близькості (так звана «речовина обіймів»). Але самих тілесних відчуттів недостатньо для почуття «кайфу». Для цього необхідно ще спродукувати в цей момент переконання «що я такий, який заслуговує та має право на любов». Сама така продукція «адиктивного симулякру любові та близькості» є ключовим елементом у створенні почуття «кайфу» для цього підлітка. Ба більше, ці почуття для нього мають характер дива (оскільки він ніколи не мав досвіду справжньої близькості й не може ні з чим порівняти цей досвід). Однак, якщо той самий наркотик спробує людина, яка не має проблем із близькістю і переживає її в достатній кількості у своєму житті, то ефект МДМА для неї буде лише неприємним — тому що вона «володіє» справжніми знаками близькості

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

(першого рівня за Ж. Бодріяром), які «мають більшу силу», ніж симулякри третього та четвертого порядку.

Можемо трохи інакше пояснити модель адиктивного симулякру. Так, психодинамічні теорії пропонують таку форму психологічного захисту, як фантазування. Відмінність між фантазією як захистом та участю фантазування в продуктивному контакті з реальністю (наприклад, у побудові реальних цілей та планів діяльності) полягає в суб'єктивному статусі реальності фантазії. Захисні фантазії ніколи (за винятком психозу) не мають статусу суб'єктної реальності. Тому переживання, які вони викликають, також не набувають тієї сили та якості, як переживання від реальних подій та дій. Наприклад, емоції від фантазування про виграш мільйона доларів ніколи не набудуть тієї якісної сили, як емоції від реального виграшу цієї суми. Бар'єром між двома цими видами фантазування є тестування реальності. Однак під дією ПАР, як показують останні нейробіологічні дослідження, відбувається зміна функціонування кортикальних зон (а не тільки задіяння лімбічних областей), що відповідають за свідомість та, зокрема, за тестування реальності. Як наслідок зміни функціонування кортикальних зон під дією ПАР захисні фантазії індивіда можуть набути суб'єктивного статусу реальності, а отже — змінитися якісна сила пов'язаних із ними переживань, що і є механізмом виникнення потужного відчуття суб'єктивного щастя (кайф). Прагнучи цього стану, індивід поступово створює у своєму внутрішньому світі особливу фантазійну область, уявний симуляційний світ (дисоційований від уявлень про реальний світ), у якому реалізовуються його мрії, знімаються заборони, задовольняються потреби та нужди тощо. Але цей фантазійний світ може набути статусу реальності тільки під дією ПАР. Цей адиктивний уявний симуляційний «віртуальний» світ ми пропонуємо називати, слідуючи за Ж. Бодріяром, адиктивною внутрішньою гіперреальністю.

У такий спосіб поступово відбувається розщеплення особистості та розвивається надцінне ставлення до вживання ПАР (тобто пояснюється суб'єктивна цінність ПАР, смисл вживання для індивіда, а не тільки

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

автоматизований потяг до вживання). Певні групи ПАР можуть бути більш зручні для фантазійного задоволення тих чи інших потреб через особливості психофізіологічного фону (наприклад, «серотонінові» наркотики більш зручні для задоволення потреби в близькості, а норадреналінові — для задоволення потреб у діяльності й реалізації тощо). Однак при цьому усе одно головним нейробіологічним механізмом є не специфічність нейромедіаторного релізу, а зміна кортикального функціонування та розгортання внаслідок цього специфічної адиктивної фантазійної діяльності зі суб'єктивним статусом реальності — формування адиктивної гіперреальності або процесу адиктивної симуляції.

Якщо ще більше наблизитися до теорії симулякрів Ж. Бодріяра, покладеної в основу запропонованої теорії, то можна казати, що вживання ПАР починає відігравати роль своєрідного знаку, який кодує наратив адиктивної гіперреальності. При цьому цей знак суб'єктивно має більш вагомий статус, ніж сама речовина. Зв'язування адиктивної діяльності в єдиний наратив також відбувається за «постмодерністськими» законами — коли знаки відсилають не до реальності, а до інших знаків-симулякрів. Тобто можна казати, що сама адиктивна діяльність полягає у продукції адиктивних симулякрів — знаків, які не пов'язані з об'єктивною реальністю, але мають суб'єктивний статус значущості вищий за саму реальність. Адиктивна гіперреальність є закодованою адиктивними симулякрами (знаками адиктивної діяльності, наприклад, вживанням ПАР). Адиктивний симулякр за визначенням не відсилає до об'єктивної реальності, тому таке кодування відповідає модусу менталізації психічної еквівалентності.

Фантазійна діяльність у стані сп'яніння стає суб'єктивно настільки ж цінною, як і реальна діяльність у реальному світі. Продовжуючи вживання ПАР, людина розвиває свою адиктивну фантазійну діяльність, і в цьому процесі за механізмом зміщення мотиву на ціль починають формуватися нові адиктивні цінності. Такий процес розвинення системи адиктивних потреб, цінностей та смислів ми включаємо в першу стадію розвитку психологічної

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

залежності. На першій стадії розвиток адиктивних цінностей не суперечить загальній ціннісно-смисловій системі індивіда. Згодом адиктивні та нормативні цінності починають конфліктувати. Характеристикою цього конфлікту є те, що індивід принципово не здатен вирішити його на свідомому рівні (адиктивна діяльність є за своєю природою психотичноподібною і не може бути інтегрованою у звичайну діяльність індивіда). Як наслідок, починається поступове розщеплення нормативних та адиктивних цінностей з утворенням двох незалежних ціннісно-смислових систем (це є процес не тільки утворення двох окремих мотиваційних систем, але й загальніший процес утворення двох дисоційованих субособистостей: нормативної та адиктивної). Інакше кажучи, із розвитком адиктивної діяльності у індивіда окремі адиктивні лакуни інтегруються згодом у цілісну «симуляційну» область, окремий внутрішній світ (дисоційовано від психічних процесів, що обумовлюють взаємодію з реальним світом), який є доступним лише під дією ПАР (адиктивна гіперреальність). Такий процес розщеплення ми включаємо у другу стадію розвитку психологічного узалежнення. Третя стадія — це вже зняття конфлікту між адиктивною та нормативною системами цінностей через руйнацію нормативної системи: нормативні цінності перестають бути об’єднаними в холістичну систему через її дезінтеграцію — дезінтеграція «Я».

Адиктивний симулякр як опосередкування комунікації в адиктивній групі

Адиктивний симулякр, який бере участь у створенні адиктивного «кайфу», відноситься до третього рівня в класифікації Ж. Бодріяра. Однак часто розвиток узалежнення не зводиться лише до психологічних механізмів. Необхідно додати соціокультурний компонент. Тут пригадаємо, що концепція Ж. Бодріяра є все ж таки соціальною теорією, яка описує культуру постмодерну як таку, що опосередковується саме знаками-симулякрами. Вище концепцію симулякрів Ж. Бодріяра було штучно перенесено на внутрішній

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

світ адиктів. Однак за концепцією адиктивної симуляції можна описати і культуральний аспект узалежнення.

Найчастіше узалежнення розвивається не наодинці (особливо у підлітків), а у відповідному адиктивному соціальному середовищі. Будь-який мікросоціум (група) є мікросоціумом тоді, коли відбувається деякий знаковий обмін. Зрозуміло, якщо головним, що об'єднує адиктивну групу, є вживання відповідного хімічного агенту, то й головними знаками, якими обмінюватимуться в цій групі, будуть знаки, що стосуються цього хімічного агенту. Але ми вище довели, що «головний» адиктивний знак (знак кайфу) є за своєю природою симулякром. Тому і в адиктивному середовищі знаковий обмін повинен спиратися насамперед на такі знаки — адиктивні симулякри. Така симулякрова база є плідним тлом і для іншого знакового обміну у вигляді продукції симулякрів, а не обміну «справжніми знаками». Так, в адиктивній групі розвивається процес симуляції нових знаків-симулякрів і створення своєї знакової адиктивної соціальної гіперреальності (на відміну від описаної вище внутрішньої адиктивної гіперреальності адикта, яка відповідає за відчуття кайфу). У такій групі створюються свої відповідні адиктивні ритуали та символи.

На більш загальному рівні формується відповідна адиктивна субкультура, де головний знаковий обмін відбувається через знаки-симулякри вже четвертого порядку. Вхід у таку адиктивну субкультуру для підлітка максимально спрощений — необхідно лише виконати адиктивний ритуал вживання ПАР та обмінюватися відповідними симулякровими адиктивними символами. При цьому підлітку немає необхідності обмінюватися реальними знаками — достатньо продукувати симулякри. Інакше кажучи, підлітку немає потреби, наприклад, мати реальні досягнення, знаками-гордості яких він може обмінюватися. Замість цього він може напитися до нестями та похвалятися потім цим. Або взагалі щось фантазувати — в цьому адиктивному середовищі саме симуляція і є головною «продукцією» знаків обміну.

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

Висновки

Запропонована у статті модель адиктивних симулякрів дає змогу інтегрувати різні психологічні підходи до пояснення феномену «кайфу». Вона поєднує психоаналітичні інтерпретації нарцисичної регуляції, гуманістичні концепції задоволення фрустрованих потреб, когнітивні моделі інтерпретації тілесного збудження та контекстуальні теорії впливу середовища, зводячи їх до єдиного пояснювального принципу симуляції.

Адиктивний симулякр водночас поєднує біологічні та психологічні механізми. Хімічно індуковані тілесні відчуття, спричинені вживанням психоактивних речовин, не мають самі по собі статусу емоції, проте в зміненому стані свідомості вони інтегруються з когнітивними образами та уявними знаками. Саме ця комбінація створює феномен переживання «кайфу» та пояснює, чому він не може бути редукований виключно до нейробіологічних процесів.

Концепція симулякрів виявляється зручною для пояснення того, як у стані адиктивної ейфорії суб'єктивно задовольняються різні потреби та мотиви — від потреби у близькості чи смислі до ілюзії автентичності та трансформації «Я». Симулякр створює для індивіда відчуття заповнення браку, навіть якщо реальні об'єкти чи стосунки відсутні, і саме тому переживання набуває «чудесного» характеру та особливої суб'єктивної значущості.

Крім індивідуального рівня, симулякри дають можливість пояснити і соціальний вимір узалежнення. В адиктивних групах та субкультурах вони стають основою символічного обміну, формуючи ритуали, знакові системи та комунікативні практики, що підтримують відчуття спільності й водночас закріплюють патологічну динаміку залежності. Таким чином, концепція адиктивних симулякрів дозволяє розглядати феномен «кайфу» не лише як біопсихологічний, а й як соціально-культурний феномен, що формує власну гіперреальність, у якій адиктивна поведінка набуває смислу та внутрішньої

ISSN 2223-0521 https://psytir.org.ua/ DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14

цінності для індивіда і групи. По суті, на цьому рівні, вже сама адиктивна поведінка стає симулякром та знаком обміну.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

References

Baladi, M. G., Koek, W., Aumann, M., & France, C. P. (2012). Eating high fat chow enhances the locomotor-stimulating effects of cocaine in adolescent and adult female rats. *Psychopharmacology, 222*(3), 447–457. https://doi.org/10.1007/s00213-012-2653-5

Baudrillard, J. (1994). *Simulacra and simulation* (S. F. Glaser, Trans.). University of Michigan Press.

Bratus, B. S. (1988). *Anomalii lichnosti* [Anomalies of personality]. Mysl.

Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D., Watts, R., Branchi, I., & Kaelen, M. (2018). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology*, *32*(7), 725–731. https://doi.org/10.1177/0269881118754710

Filts, O. (2024). Psykhoterapiia uzalezhnen [Addiction psychotherapy]: Eskiz kontseptsii [An outline of the concept]. *Ukrainskyi psykhoanalitychnyi zhurnal [Ukrainian Psychoanalytic Journal], 2*(3), 90–100. https://doi.org/10.32782/upj/2024-2-3-9 [in Ukrainian].

Filts, O. O., & Sedykh, K. V. (2019). Rytual ztsilennia yak tekhnolohiia psykholohichnoi reabilitatsii osib iz khimichnym uzalezhnenniam [Healing ritual as a technology of psychological rehabilitation of persons with chemical addiction]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni H. S. Skovorody. Psykholohiia [Bulletin of H. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University. Psychology], 60*, 231–247. [in Ukrainian].

Filts, O., Sedykh, K., & Mykhailiv, S. (2018). Fiksovana uiava yak mekhanizm vynyknennia uzalezhennia [Fixed imagination as a mechanism of

addiction emergence]. *Psykholohiia ta osobystist [Psychology and Personality], 2*(14), 9–22. [in Ukrainian].

Frankl, V. E. (1967). *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. Washington Square Press.

Frankl, V. E. (1978). *The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism*. Simon & Schuster.

Fromm, E. (1941). *Escape from freedom*. Farrar & Rinehart.

Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: Neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American Journal of Psychiatry, 159*(10), 1642–1652. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1642

Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: Neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience, 12*(11), 652–669. https://doi.org/10.1038/nrn3119

Haijen, E. C. H. M., Kaelen, M., Roseman, L., Timmermann, C., Kettner, H., Russ, S., Nutt, D., Daws, R. E., Hampshire, A. D. G., Lorenz, R., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Predicting Responses to Psychedelics: A Prospective Study. *Frontiers in Pharmacology*, *9*(897). https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00897

Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. Drug Science, *Policy and Law, 3*(0), 205032451668332. https://doi.org/10.1177/2050324516683325

Koob, G. F. (2021). Drug addiction: Hyperkatifeia/negative reinforcement as a framework for medications development. *Pharmacological Reviews, 73*(1), 163–201. https://doi.org/10.1124/pharmrev.120.000083

Koob, G. F., Arends, M. A., & Le Moal, M. (2014). *Drugs, addiction, and the brain*. Amsterdam: Academic Press.

Krystal, H. (1977). Self- and object-representation in alcoholism and other drug-dependence: Implications for therapy. In J. D. Blaine & D. A. Julius (Eds.), *Psychodynamics of drug dependence* (NIDA Research Monograph No. 12, pp. 88–100). U.S. Government Printing Office.

Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist, 46*(8), 819–834. https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.8.819

Ludwig, A. M., & Wikler, A. (1974). "Craving" and relapse to drink. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 35*(1), 108–130. https://doi.org/10.15288/qjsa.1974.35.108

MacAndrew, C., & Edgerton, R. B. (1969). *Drunken comportment: A social explanation*. Aldine Publishing.

Marlatt, G. A., Demming, B., & Reid, J. B. (1973). Loss of control drinking in alcoholics: An experimental analogue. *Journal of Abnormal Psychology, 81*(3), 233–241. https://doi.org/10.1037/h0034532

Mykhailiv, S., & Starkov, D. (2023). Adyktyvne rozshcheplennia osobystosti [Addictive splitting of personality]. In D. Yu. Starkov & N. Yu. Maksymova (Eds.), *Orhanizatsiia sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii uzalezhenykh osib: naukovo-metodychnyi posibnyk* [Organization of socio-psychological rehabilitation of addicted persons: A scientific-methodical manual] (pp. 110–132). 7BTs. [in Ukrainian].

Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Julian Press.

Plutchik, R. (1982). A psychoevolutionary theory of emotions. *Social Science Information, 21*(4–5), 529–553. https://doi.org/10.1177/053901882021004003

Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated: Contours of theory and practice*. Brunner/Mazel.

Radó, S. (1933). The psychoanalysis of pharmacothymia (drug addiction). *The Psychoanalytic Quarterly, 2*(1), 1–23. https://doi.org/10.1080/21674086.1933.11925163

Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (Vol. 3, pp. 184–256). McGraw-Hill.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.

Schachter, S., & Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review, 69*(5), 379–399. https://doi.org/10.1037/h0046234

Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (2005). *The primer of object relations therapy* (2nd rev. and enl. ed.). Jason Aronson.

Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information, 44*(4), 695-729. https://doi.org/10.1177/0539018405058216

Siegel, S. (1977). Evidence from rats that morphine tolerance is a learned response. *Journal of Comparative and Physiological Psychology, 91*(7), 128–133. https://doi.org/10.1037/h0077328

Siegel, S. (1983). Classical conditioning, drug tolerance, and drug dependence. In B. Smart, F. Glaser, Y. Israel, H. Kalant, R. Popham, & W. Schmidt (Eds.), *Research advances in alcohol and drug problems* (Vol. 7, pp. 207–246). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3709-2_6

Siegel, S. (2001). Pavlovian conditioning and drug overdose: When tolerance fails. *Addiction Research & Theory, 9*(5), 503–513. https://doi.org/10.3109/16066350109141782

Starkov, D. Yu. (2023). Kontseptsii ta modeli khimichnoi adyktsii [Concepts and models of chemical addiction]. In D. Yu. Starkov & N. Yu. Maksymova (Eds.), *Orhanizatsiia sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii uzalezhenykh osib: naukovo-metodychnyi posibnyk* [Organization of socio-psychological rehabilitation of addicted persons: A scientific-methodical manual] (pp. 6–38). 7BTs. [in Ukrainian].

Starkov, D., & Fitkalo, O. (2023). Vydy psykhoaktyvnykh rechovyn ta osoblyvosti uzalezhnennia vid nykh [Types of psychoactive substances and features of addiction]. In D. Starkov & N. Maksymova (Eds.), *Orhanizatsiia sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii uzalezhnenykh osib: Naukovo-metodychnyi posibnyk* (pp. 66–93). Kyiv: 7BTs. [in Ukrainian]

Testa, M., Fillmore, M. T., Norris, J., Abbey, A., Curtin, J. J., Leonard, K. E., Mariano, K. A., Thomas, M. C., Nomensen, K. J., George, W. H., VanZile-Tamsen, C., Livingston, J. A., Saenz, C., Buck, P. O., Zawacki, T., Parkhill, M. R., Jacques, A. J., & Hayman, L. W. (2006). Understanding Alcohol Expectancy Effects: Revisiting the Placebo Condition. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 30*(2), 339–348. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00039.x

Yontef, G. M. (1993). *Awareness, dialogue, and process: Essays on gestalt therapy*. Gestalt Journal Press.

Zilverstand, A., Huang, A. S., Alia-Klein, N., & Goldstein, R. Z. (2018). Neuroimaging impaired response inhibition and salience attribution in human drug addiction: A systematic review. *Neuron, 98*(5), 886–903. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.03.048

Zinberg, N. E. (1984). Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use. Yale University Press.

Zoja, L. (1989). *Drugs, addiction and initiation: The modern search for ritual*. Lindisfarne Press.

Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Авторське право (c) 2025 Starkov Denys Yuriiovych Старков Денис Юрійович

Отримано: 24.09.2025

Відрецензовано: 01.10.2025

Опубліковано: 30.09.2025

DOI: https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.14