

Богдан ТКАЧ

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МОЛОДІ, СХИЛЬНОЇ ДО УЗАЛЕЖНЕНОЇ ПОВЕДІНКИ

Соціальні, економічні та медичні наслідки адиктивної поведінки молоді є однією з найгостріших проблем у цілому світі. Феномен адикції (узележення) від будь-якої психоактивної речовини — це фактично саморуйнівна поведінка, яка закономірно призводить до незворотних змін психіки, функціонування внутрішніх органів і систем та деградації особистості. За статистичними даними, останнім часом в Україні зріс рівень вживання психоактивних речовин серед молоді. Водночас серед молоді відбувається поступове зменшення росту вживання „важких наркотиків“ та одночасне зростання моди на куріння цигарок, вживання слабоалкогольних напоїв та психоделіків. Тому саме життя поставило вимоги переглянути деякі аспекти усталених понять про адиктивну поведінку молоді.

На підлітково-юнацький період онтогенезу припадають інтенсивний морфогенез та функціогенез ЦНС. Останнє є передумовою формування і розвитку когнітивного стилю особистості, її рефлексії, самосвідомості, довільного регулювання своєї поведінки, емоцій та мови. Саме в цьому віці людина здатна свідомо будувати плани і програми своїх дій, пильнувати за їх виконанням, оцінювати їхні наслідки і коригувати свої помилки. Незважаючи на зазначене, підлітково-юнацький вік є критичним для формування фактора довільної регуляції психічної діяльності. Відповідно до того феномен адиктивної поведінки молоді доцільно вивчати з позиції медичної психології, акцентуючи увагу на нейропсихологічні чинники.

У багатьох дослідженнях провідних фахівців (К. Судаков, А. Сельцов, Г. Платонов, М. Рохліна, І. Лінський, І. Анохіна, М. Штарк, F. Gawin, S. Human, F. Bloom, R. Wise, S. Kuperman, J. Cummings, M. Mega, M-Y. Teo, M. Van Wyk, W. Kostovski, G. Saletu-Zyhlarz, M. Corral, S. Holguim, F. Cadaveira та ін.) висвітлюються особливості взаємозв'язку між мозковими структурами та формуванням і перебігом психічних процесів у наркологічних хворих [2; 8; 10; 11; 13; 17; 18; 21—24]. Проте на даному етапі недостатньо вивченими залишаються

нейропсихологічні особливості молоді, що епізодично вживає алкоголь і курить.

На сьогоднішній день найбільш комплексними і стандартизованими нейропсихологічними батареями, які надають можливість виявити ураження мозку з високою вірогідністю, а також виявити локалізацію патологічного процесу є батарея нейропсихологічних тестів Галстеда-Рейтана (Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery) і Нейропсихологічна батарея Лурія-Небраска (Luria-Nebraska Neuropsychological Battery). Перша методика була розроблена R. Reitan на основі досліджень W. Halstead і дає до деякої міри свободу у виборі кількості тестів при дослідженні певного пацієнта. Остання методика проти першої більш стандартизована й потребує менших затрат часу для проведення дослідження [1; 3; 4].

Проте зазначені методики досліджують стан кожної базової функції окремо, зокрема гностичні процеси, праксис, увагу, мовні процеси, лічбу, пам'ять, інтелектуальну діяльність, емоційні реакції та інші. Треба звернути увагу на той факт, що вимірювання кожної функції в ізоляції одна від одної може призвести до того, що досліджуваний з ураженням префронтальної кори оманливим чином буде добре виконувати психологічні тести. Тоді в разі виконання тестів, які потребують залучення багатьох когнітивних навичок, синтетична здатність і цілеспрямований процес виявляться значно ослабленими [5; 9; 12].

Очевидним стає, що підхід, використаний у згаданих методиках, не вловлює функціональних порушень найбільш людської ділянки мозку — префронтальної кори, яку О. Лурія називав „органом цивілізації“ [5; 9].

Як уже згадувалося, функцією префронтальної кори мозку є „керуючі функції“, які забезпечують цілеспрямовану поведінку людини [5; 9; 16].

Важливою є інформація для розроблення програм психопрофілактики адиктивної поведінки молоді, як поводитиметься індивід у ситуаціях вільного вибору, коли від нього залежить рішення, як діяти в невизначених ситуаціях, таких як: наслідувати адиктивну поведінку інших чи ні, погоджуватися, коли пропонують спробувати (вживати) наркотики чи ні, вірити інформації про „безпечне“ вживання психоактивних речовин чи ні і т. ін.

Для того була обрана нейропсихологічна методика Тест когнітивної схильності (The Cognitive Bias Task, СВТ), яка призначена для вивчення когнітивного стилю у ситуаціях вільного вибору, коли від суб'єкта залежить рішення, як інтерпретувати невизначену ситуацію. Ця методика створена E. Goldberg і K. Podell у 1994 р. для вивчення латералізації функцій префронтальної кори.

СВТ характеризується п'ятьма подвійними вимірами: форма (коло/квадрат), колір (червоний/синій), число (один або два ідентичні

компоненти), фігури (зафарбований контур або вся фігура). Отже, можна створити 32 стимули та „індекс подібності“, який вираховується між будь-якими двома стимулами в межах від 5 (ідентичні) до 0 (відмінні за всіма п'ятьма вимірами).

Досліджуваному дається інструкція: „Ви побачите три геометричні фігури. Спочатку подивіться на верхню, а потім на дві нижні, і виберіть одну з них, яка Вам більше подобається. Тут „правильних“ і „неправильних“ відповідей немає. Ваш вибір цілком залежить від Вас. Будь-ласка, намагайтеся вибирати фігури швидко“. Експеримент складається з 60 ситуацій вибору, при тому кожна з них відрізняється від іншої.

Отже, досліджуваним створюється ситуація вільного вибору. Проте насправді фігури підібрані так, що досліджувані мають дві можливості вибору. Тобто вибір спирається або на властивостях верхньої фігури (яка змінюється при кожній ситуації вибору), або обумовлений деякими стійкими уподобаннями, які не належать до верхньої фігури (наприклад, улюблений колір чи форма). Відповідно до того відповіді досліджуваних чітко квантифікуються і визначається „індекс подібності“.

Усі „індекси подібності“, отримані при кожній ситуації вибору, утворюють сукупний показник подібності, високі і низькі значення котрого розглядають як керування при виборі властивостями верхньої фігури і відображають контекст-залежну стратегію ухвалення рішення. Водночас середні значення сукупного показника подібності розглядаються як байдужий вибір між фігурами і відображають контекст-незалежну стратегію ухвалення рішення.

Отримані результати проходять два етапи опрацювання. На першому етапі для аналізу використовують сирі значення сукупного показника, де значення до 80 і вище 220 розглядаються відповідно як низькі та високі, а в межах від 80 до 220 — як середні.

На другому етапі виконується перетворення сукупного показника, тобто здійснюється обрахунок абсолютного відхилення сирих значень показника від шкали сирого показника середньої точки, якій відповідає значення 150. Отже, утворюється нова шкала в межах від 0 до 70, де під високими значеннями сукупного показника розуміємо контекст-залежну, а під низькими контекст-незалежну стратегії ухвалення рішення.

Нейропсихологічна методика СВТ надзвичайно чутлива до виявлення дисфункцій префронтальної кори, що підтверджується методами нейровізуалізації [5; 19; 20]. Крім того, СВТ дає можливість чітко диференціювати контекст-залежну і контекст-незалежну стратегії поведінки, тобто СВТ дає чітку інтегральну характеристику індивідуальності, пов'язану з типом реагування або способом дії, стратегій поведінки особистості в невизначених та двозначних ситуаціях. Адже в житті

людині доводиться частіше розв'язувати неоднозначні проблеми, а не проблеми з одним правильним вирішенням.

Для вивчення когнітивного стилю у ситуаціях вільного вибору, коли від суб'єкта залежить рішення, як інтерпретувати невизначену ситуацію, за допомогою методу рандомізації та скринінг-тестів (Мічиганський скринінг-тест на алкоголізм і К. Фегестрома „Ступінь ніотинової залежності“) було сформовано чотири групи досліджуваних по 20 осіб: 1) дівчата (14—16 років), які не вживають психоактивних речовин, 2) дівчата (14—16 років), що епізодично вживають алкоголь і курять, 3) хлопці (14—16 років), які не вживають психоактивних речовин, 4) хлопці (14—16 років), що епізодично вживають алкоголь і курять. Усі досліджувані були правші.

За даними E. Goldberg, K. Podell, R. Harner, M. Lovell, S. Riggio (1994) для чоловіків-правшів віком $37,6 \pm 10$ років характерним є „трансформований показник подібності“ $40,4 \pm 21,8$, а для жінок-правшів віком $37,7 \pm 12$ років — $14,9 \pm 12,4$ [$t=4,42$, $p<0,001$]. Це вказує на те, що чоловіки-правші роблять частіше контекст-залежний вибір, а жінки-правші — частіше контекст-незалежний [20]. Крім того, даний факт свідчить про нерівноцінність та якісну відмінність „внеску“ правої і лівої півкуль мозку в когнітивний стиль як чоловіків, так і жінок.

У нашому дослідженні були отримані такі середні значення „трансформованого показника подібності“: для групи дівчат, які не вживають психоактивних речовин — 9,10; для дівчат, що епізодично вживають алкоголь і курять — 10,30; для групи юнаків, які не вживають психоактивних речовин — 11,25; для групи юнаків, що епізодично вживають алкоголь і курять — 10,55. Отже, усім групам властивий контекст-незалежний вибір.

Застосування однофакторного дисперсійного аналізу (метод Шеффе) показало, що значима відмінність за „трансформованими показниками подібності“ між досліджуваними групами відсутня (SPSS 10).

Отже, у чоловіків-правшів першою в онтогенезі формується контекст-незалежний вибір у невизначених ситуаціях з вільним вибором, який згодом трансформується у контекст-залежний. Тоді як у жінок-правшів протягом цілого життя присутній контекст-незалежний.

Усе це свідчить, що у віці 15—16 років гендерні відмінності в когнітивній діяльності практично відсутні, що не потребує реалізації психопрофілактичної програми окремо з дівчатами й окремо з юнаками.

Як відомо, онтогенез — „скорочене“ відтворення філогенезу. Спираючись на це положення, можна висунути припущення, що доісторичним людям був характерний когнітивний стиль з контекст-незалежною стратегією вибору. Використання методу „поперечних зрізів“ і крос-культурного дослідження когнітивних і анатомо-фізіологічних особ-

ливостей етносів, у яких на сучасному етапі збереглися у перманентному стані міфологічний, релігійний, філософський і науковий світогляди, дасть можливість з'ясувати, на якому етапі антропогенезу з'являється когнітивний стиль з контекст-залежною стратегією вибору і що є причиною.

Зіставлення відмінностей у когнітивній сфері між представниками згаданих історичних світоглядів виявлятиме механізми управління поведінкою, які визначають переходи („якісний крок“) між історичними формами світогляду і тенденцію у принципах функціонування мозку в антропогенезі.

Проте ґрунтовний аналіз описової статистики дав змогу реконструювати психологічну реальність у тих чи інших психологічних поняттях (табл. 1).

Таблиця 1

Описова статистика „трансформованого показника подібності“ молоді, яка не вживає психоактивних речовин, і тієї, що епізодично вживає алкоголь та курить

Групи		Дівчата, які не вживають психоактивних речовин	Дівчата, котрі епізодично вживають алкоголь і курять	Хлопці, які не вживають психоактивних речовин	Хлопці, що епізодично вживають алкоголь і курять	Разом
Статистичні показники						
Середнє значення		9,10	10,30	11,25	10,55	10,30
Стандартна помилка середніх		1,56	2,63	2,02	1,30	0,96
Медіана		7,50	6,5	11,00	11,00	8,50
Мода		4	-----	13	13	13
Стандартне відхилення		6,99	11,75	9,05	5,80	8,56
Дисперсія		48,83	138,12	81,88	33,63	73,35
Асиметрія		1,378	1,538	1,311	0,550	1,462
Стандартна помилка асиметрії		0,512	0,512	0,512	0,512	0,269
95% довірчий інтервал	Нижня межа	5,83	4,80	7,02	7,84	8,39
	Верхня межа	12,37	15,80	15,48	13,26	12,21
Мінімальне значення		1	0	1	2	0
Максимальне значення		25	40	38	24	40

При порівнянні статистичних показників досліджуваних груп, які не вживають психоактивних речовин, видно, що довжина довірчого інтервалу при 95 відсотках значимості у групі дівчат становить 6,54, а у групі хлопців — 8,46. Це свідчить про те, що у групі юнаків зустрічаються особи, в яких значення „трансформованого показника подібності“ коливається у ширших межах від середнього значення, ніж у групі дівчат. Про це також свідчить порівняння різниць максимальних і мінімальних значень у групах, а саме у групі юнаків ця різниця становить 37, а у групі дівчат — 24. До того ж самого висновку ми приходимо при порівнянні стандартних відхилень між групами. У групі юнаків воно в 1,295 раза більше, ніж у групі дівчат.

Усе це вказує на закріплення контекст-незалежного вибору в дівчат-правшів, а також на те, що в юнаків-правшів відбувається процес латералізації та поступ до когнітивного стилю з контекст-залежним вибором.

Значення моди свідчить про те, що у групі дівчат (4) переважає контекст-незалежний вибір, а у групі юнаків (13) порівняно з дівчатами домінує більш контекст-залежний вибір (*табл. 1*).

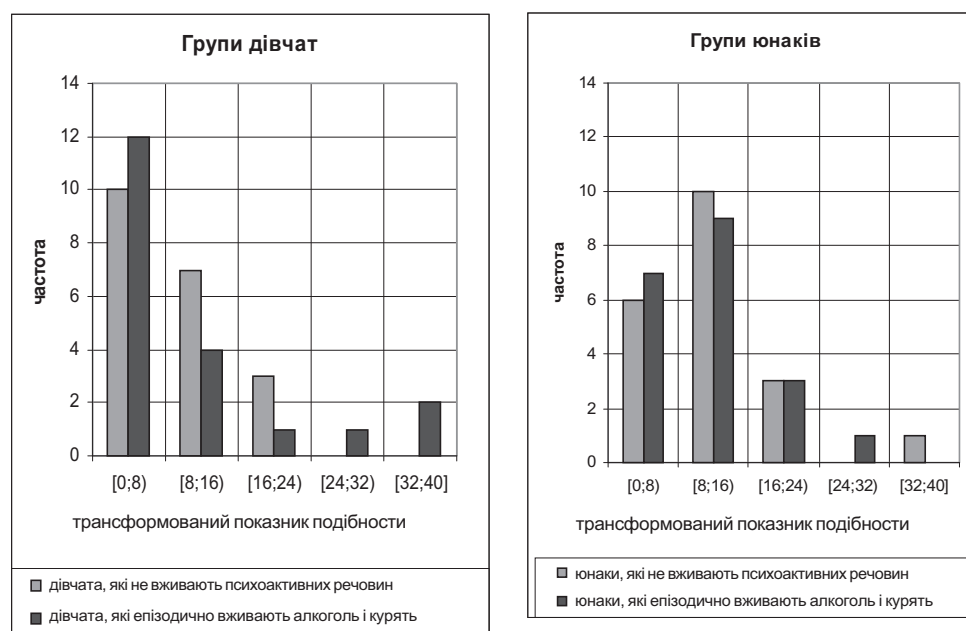
Отже, дана тенденція, яка породжує гендерну дихотомію, свідчить про гармонійний розвиток ЦНС юнаків і дівчат, які не вживають психоактивних речовин.

У групах, що епізодично вживають алкоголь і курять, спостерігається зовсім протилежна тенденція: довжина довірчого інтервалу при 95% рівні значимості у групі дівчат становить 11,00, а у групі юнаків — 5,42. Отже, у групі дівчат зустрічаються особи, у яких значення „трансформованого показника подібності“ коливається у ширших межах від середнього значення, ніж у групі юнаків. Про це також свідчить порівняння різниць максимальних і мінімальних значень у групах, а саме у групі дівчат ця різниця становить 40, а у групі юнаків — 22. До того ж самого висновку приходимо при порівнянні стандартних відхилень між групами. У групі дівчат воно в 2,026 раза більше, ніж у групі юнаків. Проте середні значення „трансформованого показника подібності“ різняться не дуже.

Це дає підстави стверджувати, що стратегія вибору у юнаків є більш подібна і стала, ніж у дівчат, а також, що в дівчат-правшів не відбувається закріплення когнітивного стилю з контекст-незалежним вибором та про набування контекст-залежного (див. *рис.*).

Конструктивну інтерпретацію даного феномену можна отримати, звернувшись до досліджень Е. Goldberg та співавторів, у них для вивчення особливостей виконання СВТ при вільному виборі та при інструкціях відібрати подібні фігури і відібрати відмінні фігури було сформовано п'ять груп з чоловіків-правшів і п'ять груп з жінок-правшів: група чоловіків з ураженням лівої префронтальної кори; група чоловіків з ураженням задніх

відділів лівої півкулі; контрольна група здорових чоловіків; група чоловіків з ураженням задніх відділів правої півкулі; група чоловіків з ураженням правої префронтальної кори; група жінок з ураженням лівої префронтальної кори; група жінок з ураженням задніх відділів лівої півкулі; контрольна група здорових жінок; група жінок з ураженням задніх відділів правої півкулі; група жінок з ураженням правої префронтальної кори.



Частотні гістограми стратегій поведінки досліджуваних груп у невизначених ситуаціях з вільним вибором

Отримані результати показали, що в жінок-правшів при ураженні як лівої, так і правої префронтальної кори переважає контекст-залежна поведінка, тоді як у чоловіків при ураженні лівої префронтальної кори переважає контекст-незалежна поведінка, а при ураженні правої префронтальної кори — контекст-залежна. При ураженні задніх відділів кори стратегія вибору ні в чоловіків, ні в жінок значно не змінюється. Цікавим є факт, що при інструкціях відібрати подібні та відібрати відмінні фігури, ознаки ураження як префронтальних, так і задніх відділів півкуль зникають у всіх групах [20].

Отже, об'єктивна оцінка отриманих даних показала, що тяжіння до контекст-залежного вибору в дівчат-правшів та контекст-незалежного в юнаків-правшів, що спостерігається у групах, які епізодично вживають алкоголь і курять, вказує на дисфункцію лівої префронтальної кори мозку.

При нейропсихологічному дослідженні треба враховувати, що формування мозкової організації відбувається знизу вгору (від стовбура до правої півкулі), від задніх відділів до передніх, справа наліво (від правої півкулі до лівої), зліва вниз (від передніх відділів лівої півкулі до стовбурових утворень) [7; 9; 14; 16].

У даній ситуації можна вести мову про порушення особливих механізмів об'єднання правої і лівої півкуль мозку в єдину інтегративну цілісну систему. Крім того, третій функціональний блок мозку — блок програмування, регуляції і контролю психічної діяльності (за О. Лурією) не має безпосереднього впливу на перший функціональний блок мозку — блок регуляції тону і активного стану (за О. Лурією), тобто прагнення індивіда відчувати зміну станів свідомості, що лежить в основі адиктивної поведінки, слабо ним усвідомлюється і коригується [15]. Нерівномірність чи затримка розвитку окремих мозкових функцій, які лежать в основі когнітивного стилю, породжує реверсію у гендерній дихотомії.

Важливо знати, чи виявлені мозкові дисфункції, які мають полікомпонентний генез, є причиною формування адиктивної поведінки, чи епізодичне вживання алкоголю і куріння є причиною мозкових дисфункцій.

Певна річ, якщо причиною виникнення адиктивної поведінки молоді є порушення морфогенезу та функціогенезу, то виникає негайна потреба комплексного і ґрунтового дослідження причин, які сприяють цим порушенням, здійснення нейропсихологічного супроводу розвитку та навчання молоді.

У разі, коли вживання психоактивних речовин є наслідком функціонального порушення лівої префронтальної кори, то зважаючи на убіквітарність адиктивної поведінки, людство зіткнулося зі складними та принципово новими для себе проблемами, породженими реверсією у гендерній дихотомії.

Отже, ця ситуація по-справжньому загрозна для когнітивного здоров'я молоді — здатності самостійно ухвалювати адаптивне рішення (E. Goldberg). Можна навіть сказати, що вона висунула великі та принципові виклики традиційним моделям гендерної дихотомії.

У цій ситуації тільки якісний поступ методологічних і теоретичних основ клінічної психології може допомогти усвідомити сучасну небезпеку росту феномену адиктивної поведінки серед молоді. На цій новій якості знань має ґрунтуватися парадигма, яка дасть можливість адекватними методами розв'язати проблему адиктивної поведінки серед молоді.

Різні структури мозку досягають зрілості на різних стадіях онтогенезу, тому для кожного вікового періоду характерні специфічні нейрофізіологічні умови формування і розвитку психічних функцій. Для верифікації синдромів дефіцитарності, несформованості та атипії

психічного розвитку, а також для встановлення причинно-наслідкових зв'язків між явищами необхідно використати лонгітюдний метод.

Будь-який негативний вплив на ЦНС призводить до ураження філогенетично наймолодших ділянок мозку — лобних. Зазначимо, що дисфункція лобних долей виникає не лише при їх безпосередньому ураженні, а й за наявності патологічних процесів (пухлина, травма, крововилив, інфекція) в інших ділянках мозку. Наочним прикладом може слугувати виявлений Е. Goldberg та співавторами „ретiculo-фронтальний синдром“ [5]. Куріння тютюну порушує церебральну мікроциркуляцію, а проміжні метаболіти алкоголю токсично впливають на нервову тканину [10].

Враховуючи вищесказане та особливості поточного етапу дослідження, на наш погляд, мінімальні прояви нами названого „синдрому порушення зв'язку між лівою префронтальною корою (*lobus frontalis sinister*) і стовбуром головного мозку (*truncus encephali*)“ („фронторетикулярний синдром“) виступають як наслідком початку вживання психоактивних речовин, так і причиною подальшого формування адиктивної поведінки.

Отже, „фронторетикулярний синдром“ лежить в основі нездатності ухвалювати самостійно рішення щодо того, вживати психоактивні речовини чи ні.

Як відомо, префронтальна кора є місцем конвергенції усіх функціональних одиниць мозку, тобто префронтальна кора — це ділянка, де „проектується“ весь мозок [5; 9; 14; 16]. Проте це не означає, що пошкодження будь-якої з її частин проявляється однаковою клінічною картиною, а обсяг пошкодження визначає важкість перебігу патології. Серед синдромів пошкодження лобної ділянки є два синдроми, які принципово різняться порушеннями здатності організовувати когнітивні та поведінкові акти. Це — дорзо-латеральний та орбіто-фронтальний синдроми.

Дорзо-латеральний синдром виникає при ураженні дорзолатеральної (конвекситальної) кіркової поверхні лобної ділянки й проявляється у поведінці людини байдужістю, підвищеним навіюванням і наслідуванням, зниженою ініціативністю та цікавістю до навколишнього світу, невмінням дотримуватися поставленої мети, також притаманна інертність, при подоланні якої виникає інерційність у діяльності. Крайніми проявами цього синдрому є неконтрольовані відволікання і наслідування, ехолалія та ехопраксія.

Особи з орбіто-фронтальним синдромом, що виникає при ураженні орбітальної (базальної) кіркової поверхні лобної ділянки, здійснюють неконтрольовані, імпульсивні вчинки. Це крадіжки, ризикована поведінка, статева розбещеність, агресивна поведінка, вульгарність. Також характерним для осіб із таким синдромом є зниження критики, розлади

цілеспрямованої поведінки, синдром залежності від близького оточення. Загалом люди з цим синдромом справляють враження осіб з інфантильністю, а поведінку їх оцінюють як антисоціальну [5; 6; 7; 9; 12; 16].

Нейропсихологічне дослідження осіб підлітково-юнацького віку має бути системне; також треба діагностувати не лише причину, а й механізм нейропсихологічного порушення.

Окрім вивчення нейропсихологічних відмінностей також проводилось психодіагностичне дослідження індивідуально-психологічних відмінностей між молоддю, яка не вживає психоактивних речовин і тією, яка епізодично вживає алкоголь і курить, на вибірці обсягом 280 осіб, у яку увійшли досліджувані з нейропсихологічного дослідження.

Використовувались такі психодіагностичні методики: індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик, методика діагностики міжособистісних взаємин Т. Лірі (модифікація Л. Собчик), методика діагностики акцентуацій характеру Ф. Шмішека, методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Даркі, методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Е. Бажина і співавторів.

Отримані значимі відмінності дали можливість виявити такі індивідуально-психологічні особливості досліджуваних. Для молоді, яка не вживає психоактивних речовин, характерними є:

- 1) більша орієнтація не на вплив середовища, а на власні суб'єктивно зумовлені настанови;
- 2) конформні тенденції у міжособистісних взаєминах;
- 3) прагнення бути ще більш доброзичливою і конгруентною з людьми навколо;
- 4) виявлені менш яскраво акцентуації характеру;
- 5) домінування конструктивної агресії над деструктивною;
- 6) домінування інтернального локус-контролю;
- 7) тенденція до подальшого особистісного розвитку та самовдосконалення;
- 8) гармонізація структури особистості.

А для молоді, яка епізодично вживає алкоголь і курить, характерним є:

- 1) надмірна орієнтація на вплив середовища;
- 2) неконформні тенденції у міжособистісних взаєминах;
- 3) тенденція до поглиблення домінуючих, агресивних і незалежних рис поведінки з частковим усвідомленням своїх диз'юнктивних і неконформних тенденцій;
- 4) виявлені яскравіше акцентуації характеру;
- 5) домінування деструктивної агресії над конструктивною;
- 6) домінування екстернального локус-контролю;

7) послаблений контроль своєї поведінки, низький рівень емпатії та схвалення агресивної поведінки;

8) незбалансованість полярних провідних тенденцій та проблеми, пов'язані з особистісним зростанням.

Водночас відсутність значної кількості значимих відмінностей у групах, які епізодично вживають алкоголь і курять, не дає змоги стверджувати, що для юнаків характерними є мінімальні прояви орбіто-фронтального, а для дівчат — дорзо-латерального синдрому чи навпаки. На даному етапі онтогенезу у зв'язку з дозріванням префронтальної кори відбувається „накладання“ проявів обидвох синдромів одразу. Лонгітюдне дослідження дасть можливість встановити, який із синдромів і в якій статі є домінуючий при деградації особистості з хемічною адикцією.

Варто наголосити на тому, що індивідуально-психологічна характеристика осіб, схильних до адикції, є саме поєднанням обох синдромів, а не „проміжним“ синдромом. Позаяк, спираючись на сучасні уявлення про функціонування префронтальної кори, не може існувати континуум синдромів між дорзо-латеральним та орбіто-фронтальним синдромами [5; 9; 16].

Висновки:

1. У чоловіків-правшів першою в онтогенезі формується контекст-незалежний вибір у невизначених ситуаціях з вільним вибором, який згодом трансформується у контекст-залежний. У жінок-правшів протягом цілого життя присутній контекст-незалежний. У віці 15—16 років гендерні відмінності в когнітивній діяльності практично відсутні.

2. Раннім маркером потенційної схильності до адикції є „синдром порушення зв'язку між лівою префронтальною корою і стовбуром головного мозку“ („фронт-ретикулярний синдром“).

3. Для індивідів, потенційно схильних до адикції, характерним є поєднання мінімальних проявів дорзо-латерального та орбіто-фронтального синдромів.

Отже, виявлені наукові факти кардинально змінюють розуміння феномену адиктивної (узалеженої) поведінки молоді у площині психології, а також є підставою для переосмислення базових постулатів багатьох систем знань про психопрофілактику адиктивної поведінки. Крім того, емпіричне узагальнення має не лише прикладне, а й фундаментальне значення для наукової психології.

Література

1. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. 7-е изд. — Санкт-Петербург: Питер, 2003. — 688 с.

2. Анохина И. П., Арзуманов Ю. Л., Коган Б. М. и др. Особенности вызванной электрической активности мозга и функций катехоламинерной системы как маркеры предрасположенности к формированию зависимости от психоактивных веществ // Вопросы наркологии. — 1999. — № 2. — С. 45—51.
3. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. — Санкт-Петербург: Питер, 2003. — 528 с.
4. Васерман Л. И., Дорофеева С. А., Меерсон Я. А. Методы нейропсихологической диагностики: Практическое руководство. — Санкт-Петербург: Стройлеспечать, 1997. — 185 с.
5. Голдберг Э. Управляющий мозг: Лобные доли, лидерство и цивилизация / Пер. с англ. Д. Бугакова. — Москва: Смысл, 2003. — 335 с.
6. Голубев В. Л., Вейн А. М. Неврологические синдромы. Руководство для врачей. — Москва: Эйдос Медиа, 2002. — 832 с.
7. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей / Под ред. Г. А. Акимова и М. М. Одинака. Изд. 2-е, испр. и дополн. — Санкт-Петербург: Гиппократ, 2000. — 664 с.
8. Лінський І. В. Клініко-патогенетичні закономірності формування й розвитку психічних та поведінкових розладів унаслідок вживання психоактивних речовин / Автореф. дис. ... докт. мед. наук. 14.01.17/ Харк. мед. акад. післядипломн. освіти. — Харків, 2002. — 33 с.
9. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — Москва: Изд. центр „Академия“, 2003. — 384 с.
10. Наркология / Ред.: Л. С. Фридман, Н. Ф. Флеминг, Д. Х. Робертс, С. Е. Хайман; Пер. с англ. Н. Андреева и др. 2-е изд., испр. — Москва: Бином; Санкт-Петербург: Нев. Диалект, 2000. — 319 с.
11. Рохлина М. Я., Козлов А. Л. Психоорганический синдром у больных наркоманиями // Вопросы Наркологии. — 2000. — № 3. — С. 29—35.
12. Сакс О. Человек, который принял жену за шляпу и другие истории из врачебной практики. — Санкт-Петербург: Science Press, 2005. — 301 с.
13. Селедцов А. М., Платонов Г. Г. О психоорганических расстройствах у больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями // Психическое здоровье — региональные аспекты. — Владивосток, 1992. — С. 293—295.
14. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. — Москва: ТЦ Сфера, 2003. — 288 с.
15. Ткач Б. М. Нейропсихологічні чинники виникнення адиктивної поведінки учнівської молоді // Актуальні проблеми психології. Том V: Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія. Вип. 3 / За ред. С. Д. Максименка. — К.: Міленіум, 2004. — С. 204—211.
16. Хомская Е. Д. Нейропсихология. — Москва: Изд. Москов. ун-та, 1987. — 288 с.
17. Corral M., Holguin S., Cadaveira F. Neuropsychological characteristics of young children from high-density alcoholism families: a three-year follow-up // Journal of Studies on Alcohol. — 2003. — Vol. 64. — N 2. — P. 195—199.
18. Cummings J. C., Mega M. S. Neuropsychiatry and behavioral neuroscience. — New-York: Oxford University Press, 2003. — 406 p.

19. Goldberg E., Podell K. Adaptive versus Verdical Decision Making and the Frontal Lobes // *Consciousness and Cognition*. — 1999. — N 8. — P. 364—377.
20. Goldberg E., Podell K., Harner R., Lovell M., Riggio S. Cognitive Bias, Functional Cortical Geometry, and the Frontal Lobes: Laterality, Sex, and Handedness // *Journal of Cognitive Neuroscience*. — 1994. — Vol. 6. — N 3. — P. 276—296.
21. Kostovski W. Drug addiction as drive satisfaction („anditive“) dysfunction // *Acta neurobiologiae experimentalis*. — 2002. — Vol. 62. — N 2. — P. 111—117.
22. Kuperman S., Scholesser S. Developmental sequence from disruptive behavior diagnosis to adolescent alcohol dependence // *American Journal of Psychiatry*. — 2001. — N 7. — P. 2022—2026.
23. Saletu-Zyhlarz G., Arnold O., Anderer P., Oberndorfer S., Walter H., Lesch O., Boning J., Saletu B. Differences in brain function between relapsing and abstaining alcohol-dependent patients, evaluated by EEG mapping // *Alcohol and Alcoholism*. — 2004. — Vol. 39. — N 3. — P. 233—240.
24. Teo M.-Y., Wyk M. van, Lin J., Lipski J. Differential effects of nicotine on the activity of substantial nigra and ventral segmental area dopaminergic neurons in vitro // *Acta neurobiologiae experimentalis*. — 2004. — Vol. 64. — N 2. — P. 119—130.

Bohdan TKACH

**NEUROPSYCHOLOGICAL PECULIARITIES
OF YOUNGSTERS WITH ADDICTIVE BEHAVIOUR**

Neuropsychological peculiarities of addictive behaviour of young people were revealed on the basis of systematic approach. Neuropsychological tests proved that in groups occasionally using alcohol and tobacco, right-handed girls inclined to context-dependent style of decision-making while the right-handed boys manifested context-free style of decision-making. This points at the dysfunction of the left frontal lobe and proves that cognitive perception is different with different sex addicts. Moreover, it was found out that with right-handed men, the context-free style of decisionmaking in ambiguous situations with free choice was first formed in ontogenesis, further transforming into the context-dependent style; while with right-handed women, the context-free style of decision-making could be observed within their life-span.