

# ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

**Максимова Н.Ю.**

доктор психологічних наук, професор кафедри  
соціальної роботи  
Київського національного університету  
імені Тараса Шевченка

**Анотація.** В статті висвітлені психологічні фактори виникнення схильності до адиктивної поведінки. Показано, що провідними факторами цього процесу є порушення у функціонуванні механізмів психологічного захисту. Представлено результати порівняльного дослідження особистості соціально дезадаптованих підлітків, які вживають психотропні речовини, а також підлітків нормативної групи. Визначено сфери особистості, що мають вирішальне значення для діагностики схильності до адиктивної поведінки. Розкрито складові особистісної схильності до адиктивної поведінки та механізми їх формування.

**Ключові слова:** особистість, адиктивна поведінка, діагностика, схильність, психотропні речовини, підлітки.

**Вступ.** Фактори, що впливають на виникнення адиктивної поведінки начебто відомі, проте жоден з них не є вирішальним, а ієрархія їх не визначена. Навіть якщо на людину впливає сукупність цих факторів, це ще не визначає беззаперечно, що вона стане алкоголіком чи наркоманом. Так, наприклад, негативний життєвий досвід підлітка, помилки в шкільному та сімейному вихованні дітей є частим явищем. З іншого боку, відхилення в психічному розвитку та інші несприятливі психофізіологічні передумови (психопатії, акцентуації характеру, психопатичний розвиток особистості, мінімальні мозкові дисфункції, спадкова обтяженість) також не можуть бути самі по собі причиною адиктивної поведінки.

Відомо, що багато дітей виховується в дисфункційних сім'ях, мають

низький культурний рівень, однак далеко не всі вони стають алкоголіками чи наркоманами. З іншого боку, більшість дітей, що стоять на обліку в психоневрологічних диспансерах (тобто мають значні відхилення в розвитку нервової діяльності), все ж таки знаходять своє місце в дорослому житті. Таким чином, детермінантою виникнення адиктивної поведінки виступають не зовнішні обставини, і навіть не індивідуально-типологічні особливості, а самосвідомість, внутрішній світ самої людини.

Життя людини може складатися по-різному, стан здоров'я теж, але головним в цьому буде те, як сама людина сприймає всі ці обставини, як вона ставиться до оточуючих, як вона переживає події свого буття. Саме це становить предмет психологічного аналізу, і саме це визначає, чому одна дитина, не зважаючи на несприятливі умови життя (а точніше, переборюючи їх), виростає гідною людиною, а інша, що виховується начебто в заможній благополучній сім'ї, починає зловживати алкоголем чи наркотиками.

**Мета дослідження:** визначити психологічні фактори виникнення адиктивної поведінки.

Глибинний рівень визначення факторів адиктивної поведінки криється у вивчення психологічних травм дитинства. Сутність психотравмуючої ситуації полягає в неможливості дитини задовольнити свої життєво важливі проблеми. Причини таких ситуацій найрізноманітніші, суто індивідуальні. Вони криються і в умовах життя дитини, і в вікових особливостях того чи іншого періоду розвитку, і навіть в зовнішньому вигляді дитини – взагалі, можуть виникати з будь-яких приводів. Однак, в них завжди є спільне: напружена потреба і неможливість її задовольнити. Конфлікт виникає або із зіткнення дитини з внутрішніми перешкодами – вона хоче, але в силу своїх здібностей не може домогтися бажаного; або із зіткнення людини із зовнішнім середовищем – вона хоче, але їй не дають можливості задовольнити свої потреби. Ця спільність причин породжує і єдиний механізм стихійного виходу з цієї болючої для людини ситуації – фрустровану поведінку.

У підлітковому віці стан емоційної напруги, психічного дискомфорту виникає у дитини дуже часто. Це, перш за все, пояснюється віковими особливостями (несформованістю особистості, відсутністю звички до аналізу своїх дій, вчинків та їх наслідків). Тому цей критичний етап в розвитку психіки людини часом проходить настільки боляче, що підліток прагне пережити його в прямому розумінні слова «під наркозом».

У подальшому, така стратегія поведінки, що спрямована на «відкидання» негативної інформації, закріплюється, фіксується вже як риса особистості. Це дає змогу зберегти емоційну рівновагу, бездіяльність і психологічний комфорт в ситуації, що вимагає від людини докладити зусилля для подолання труднощів. Суб'єктивно людину влаштовує такий шлях вирішення проблеми, що викликала фруструючу ситуацію. Проте, об'єктивно, проблема лишається невирішеною, а для оточуючих спілкування з такою людиною стає все більш обтяжливим. Звідси неминуча соціальна дезадаптація.

У складних життєвих обставинах безпорадними залишаються ті люди, які нездатні (через певні якості своєї особистості) знайти конструктивний вихід з психотравмуючої ситуації. Якщо в них ще й не ефективні механізми психологічного захисту, вони, образно кажучи, захлинаються від негативних емоційних станів. Розглянемо роль психологічного захисту у цій ситуації: захисні механізми особистості це мимовільні, неусвідомлювані процеси, що покликані звільнити індивіда від сприймання небажаної психотравмуючої інформації, усунути тривогу та напруженість. Їх дія звичайно не дуже тривала і продовжується доти, доки людині потрібний «перепочинок» для нової активності. Але, якщо цей стан штучного емоційного благополуччя фіксується на тривалий період (за рахунок дії психологічного захисту) та за своєю суттю заміняє активність, то психологічний комфорт досягається ціною викривлення сприйняття реальності, ціною самообману.

У цьому разі психологічний захист, викривлюючи реальність з метою миттєвого забезпечення благополуччя, діє без урахування довгочасної

перспективи. Мета психологічного захисту досягається ціною дезінтеграції поведінки, виникнення відхилень в розвитку особистості. Ввімкнення захисних механізмів у цьому разі спрямоване на досягнення позитивних емоційних станів, нехай навіть ціною ілюзії розв'язання проблеми, тобто без реального отримання бажаного результату. При реалістичному підході до подолання життєвих ускладнень, навпаки, формується рішучість боротьби за досягнення цілей, реального усунення перешкод.

Якщо ж неможливість подолання перешкоди стає очевидною для суб'єкта, то можливий і інший вихід з психотравмуючої ситуації – взявши за основу реальність, людина стримує та підлаштовує до неї суб'єктивність (знижує рівень домагань, обирає іншу діяльність тощо). Психологічний захист, навпаки, бере за основу недоторканість суб'єктивності (наприклад, заперечення інформації про необхідність змінити самооцінку, зміст потреб, свої бажання тощо) та викривлює образ реальності заради збереження емоційного благополуччя.

Однак, по мірі наростання негативної інформації, критичних зауважень, невдач, що неминучі при порушенні процесу соціалізації, психологічний захист, що тимчасово дозволяв ілюзорно-позитивно сприймати об'єктивне неблагополуччя, стає все менш ефективним. У випадку неефективності дії системи психологічного захисту або її недостатньої сформованості, при виникненні загрози нервового зриву організм інстинктивно шукає виходу та знаходить його у зовнішньому середовищі.

Інстинктивно намагаючись врятуватись від нервового зриву та дезінтеграції психічних функцій, людина вдається до застосування зовнішніх засобів психологічного захисту – зміни свого негативного психічного стану на позитивний штучним (хімічним) шляхом. Такими зовнішніми засобами захисту від психотравмуючої ситуації і є психотропні речовини. Отже, можна стверджувати про єдність психологічних механізмів таких явищ, як алкоголізм, наркоманія, невротичні прояви, психотичні реакції, самогубства. Вивчення співвідношення алкоголізму та неврозів (тобто виявлення, що більш розповсюджене) в різних етнічних групах

підтверджує наявність патоластики між алкоголізмом та невротизмом. Це значить, що в тих країнах, де вживання алкоголю та наркотиків обмежено культурними нормами, моральними, релігійними принципами або іншими обставинами, значна частина населення страждає на невротичні розлади. Таким чином, можна зробити висновок, що люди, які не в змозі змінити свій негативний емоційний стан продуктивним шляхом і які не мають ефективних засобів психологічного захисту, опиняються перед вибором: невротизм або вживання психоактивних речовин. Якщо соціальний контроль досить високий і забороняє вживання алкоголю (наркотиків), ці люди захворюють на невротизм. У випадку відсутності соціального контролю та доступності алкоголю (наркотиків) актуалізована психологічна готовність до вживання психотропних речовин реалізується, і людина стає алкоголіком (наркоманом).

Іншими словами, люди, яким властива така психологічна готовність, в ситуації ускладнення задоволення життєво важливих соціальних потреб стають «кандидатами» на алкоголізм або невротизм. В цьому випадку вони розділяються на два потоки: більш імпульсивні, авторитарні та екстравертовані особистості стають на шлях алкоголізму; більш компульсивні, конформні, інтровертовані захворюють на невротизм.

Вивчення поведінки людей, що нездатні до продуктивного розв'язання життєвих складностей, підтверджує єдність причин та схожість механізмів виходу з психотравмуючих (фруструючих) ситуацій. Таким чином, якщо розвиток особистості піде по шляху «найменшого опору», то соціальна дезадаптація буде примножена суб'єктивними негативними переживаннями. Таке надмірне навантаження психіки людини не витримує, і у неї можуть розвинути психотичні реакції або невротизм. Але крім такого «виходу в хворобу» є ще варіант – пошук засобів зовнішнього виходу з психотравмуючої ситуації. Тобто, якщо механізми психологічного захисту не спрацьовують, психіка людини, інстинктивно намагаючись уникнути «виходу в хворобу», шукає будь-яких засобів змінити негативні емоції на позитивні. Іншими словами, якщо виникає необхідність змінити свій

психічний стан штучним шляхом, то на такому фоні навіть один випадок застосування психотропних речовин залишає дуже глибокий слід в емоційній пам'яті. Майже миттєво виробляється умовний зв'язок: якщо сталась (або навіть передбачається) якась неприємність чи просто психічна напруга, треба вдатись до вживання алкоголю або інших психотропних речовин. Ураховуючи культурні традиції нашого суспільства, де алкоголь посідає майже головне місце в усіх подіях, що емоційно значущі для людини, нема чого дивуватись, що людина вже змалечку дізнається про те, як можна впливати на свій настрій. Таким чином, застосування психотропних речовин стає одним з шляхів виходу з психотравмуючої ситуації.

Параметри актуалізації психологічної готовності до вживання психотропних речовин можна згрупувати наступним чином:

- 1) нездатність людини до продуктивного виходу з ситуації ускладненості задоволення актуальних життєво важливих соціальних потреб, яка виникла в результаті неправильного виховання та обумовлена певним сполученням особистісних властивостей;
- 2) несформованість або неефективність засобів психологічного захисту особистості;
- 3) наявність психотравмуючої ситуації, яка стимулює проявлення («ввімкнення») цієї психологічної готовності.

Інакше кажучи, є люди (а тим більш підлітки), відносно яких можна прогнозувати, що в разі наявності психотравмуючої ситуації вони або вживатимуть психотропні речовини, або захворіють на невроз, або позбавлять себе життя. Будь-який з цих шляхів, безумовно, є трагедією для підлітка, його батьків та близьких, і втратою для суспільства.

Експериментальні дослідження, що здійснені нами серед підлітків, які епізодично вживають наркотики, підтверджують наявність у них психічної напруги та тенденції до ірраціональних форм захисної поведінки на тлі несформованості (або неефективності) механізмів психологічного захисту.

Психологічна готовність до вживання психотропних речовин, з одного

боку, є системоутворюючим фактором виникнення алкоголізму та наркоманії, а з другого боку – дає можливість прогнозувати їх виникнення. Необхідно виявити саме ті риси особистості підлітків, які складають своєрідну психологічну готовність до вживання психотропних речовин. Якщо у дитини існує така готовність, то навіть випадковий збіг обставин дуже легко може спричинити до засвоєння стереотипу адиктивної поведінки. Більш того, існуючі форми і методи пропагування шкідливих наслідків вживання алкоголю та наркотиків (лекції, бесіди, кінофільми, телепередачі, публікації) не сприймаються неповнолітніми, які вже мають психологічну готовність до вживання психотропних речовин. Перепоною для найпереконливіших аргументів тут виступають механізми психологічного захисту, що входять в структуру особистості цих підлітків, і наче «блокують» корисну інформацію.

Своєчасне виявлення у підлітка психологічної готовності до вживання психотропних речовин дає змогу здійснювати своєчасну профілактику відхилень у його поведінці. Як вже зазначалося, для підлітків, яким притаманна психологічна готовність до наркоманії та алкоголізму, недостатні загальні методи антинаркоманійної чи антиалкогольної пропаганди. Для них необхідна спеціальна система психолого-педагогічних впливів, спрямованих на корекцію структурних компонентів їх особистості.

Розкриття того, які особистісні якості підлітка, які їх особливості можуть надалі стати відправною ланкою виникнення такої схильності, були предметом нашого спеціального дослідження. Вивчалися дві групи підлітків:

- 1) підлітки, що добре соціально адаптовані – група «норма»,
- 2) підлітки, які епізодично вживають психотропні речовини (алкоголь, опій, гашиш тощо).

Необхідно підкреслити, що йдеться не про наркоманів і алкоголіків, а саме про тих неповнолітніх, хто тільки-но почав вживати алкоголь, наркотичні чи токсичні речовини, але ще не є хворим.

Результати показали, що провідні мотиви більшості підлітків, які

вживають психотропні речовини, вражають беззмістовністю. Наприклад, 79% підлітків, розповідаючи про своє життя, свої уподобання відмічають як найулюбленіші пасивно-розважальні види діяльності. «Люблю сидіти та «балдіти» під музику», «Більш за все люблю лежати та ні про що не думати», «Більш за все люблю нічого не робити». Те ж саме підтверджують міркування цих підлітків відносно свого майбутнього. Більшість з них (69%) на запитання про те, як вони уявляють своє майбутнє, до чого прагнуть, що намагаються досягти в своєму житті, здивовано зводять плечима і відповідають: «Не знаю», «Ніколи про це не думав», «А нащо мені про це думати, хіба від мене щось залежить?». Порівнюючи ці дані з міркуваннями соціально адаптованих підлітків, у яких переважають мотиви самоствердження, престижу, самовдосконалення, самореалізації, створюється враження, що підлітки, які схильні до алкоголізму та наркоманії, живуть наче уві сні, ніколи не замислюючись над тим, що і для чого вони роблять.

Соціально адаптованих підлітків спонукає до діяльності потреба досягнення успіху (вдячності, нагороди, похвали тощо). У підлітків, схильних до адиктивної поведінки, статистично достовірно визначається унікаюча мотивація. Потреба досягнення успіху у них загальмована (або не розвинена). Їх спонукає до дії протилежна потреба — уникнути покарання, поразки, негативних емоцій тощо.

Соціально адаптовані підлітки розглядають свою діяльність як джерело позитивних емоцій. Підлітки, які схильні до адиктивної поведінки, очікують від своєї діяльності тільки негативні переживання, прикрощів і негараздів. Соціально адаптовані підлітки вважають необхідним передбачати результати своєї діяльності, аналізують наслідки своїх вчинків, беруть на себе відповідальність за них. Підлітки, схильні до адиктивної поведінки, не тільки не вважають за потрібне передбачати наслідки своїх дій, а взагалі не відчують себе суб'єктом своєї діяльності. На їхню думку, все, що з ними відбувається, не залежить від їхньої волі і не є наслідком їх поведінки. Життя вони розуміють як нагромодження випадкових подій, які неможливо



перебороти чи уникнути. Тому будь-які життєві плани, зусилля для їх досягнення, на їх думку, не мають сенсу.

Отже, особливості мотиваційної сфери підлітків, схильних до наркотизації: беззмістовність, уникаюча мотивація, відсутність суб'єктності.

Яке значення мають вказані особливості мотиваційної сфери для з'ясування причин наркоманії та алкоголізму? Спробуємо пояснити. Нагадаємо, що рушійною силою життєдіяльності людини є потреби. Задоволення будь-яких потреб супроводжується позитивними емоціями. Дитина, яка не має відхилень в розвитку особистості, вже в підлітковому віці добре усвідомлює зв'язок між своїми діями, задоволенням своїх потреб та позитивними емоціями. Відчуваючи себе суб'єктом діяльності, підліток вчиться керувати обставинами, бо він впевнений, що від його дій в значній мірі залежить: здобуде він позитивні емоції (задоволення, нагороду, схвалення, радість) чи ні.

Зовсім інше ми бачимо в наших обстежуваних. Вони не відчувають себе суб'єктом своїх дій, їм бракує усвідомлення того, що вони спроможні керувати обставинами свого життя, здобути позитивні емоції завдяки виконанню власної, свідомо обраної, продуктивної діяльності. Але потреба в досягненні позитивних емоцій від цього не зникає. Підліток прагне відчутти стан задоволення, радості, але не бачить шляхів досягнення цього. Дізнавшись, що такий стан можливо викликати штучно, підліток, не вагаючись, починає вживати психотропні речовини.

Наступний параметр – низький рівень самоусвідомлення підлітками, схильними до наркоманії та алкоголізму, рис своєї особистості; практичну відсутність навичок самоаналізу і тим більше вміння описувати себе. Навіть просте завдання – відповісти на запитання: «Хто я?» – нелегко дається їм. Підлітки довго не погоджувались з тим, що вони повинні говорити про якість своєї особистості: «Хіба це можливо – говорити про себе? Нехай інші скажуть», «Я не знаю, який я, різний буваю залежно від настрою» – ось типові відповіді. Подібна реакція підлітків обумовлена, мабуть, не лише низьким рівнем самоусвідомлення, але й тим, що рефлексія в них зазвичай

пов'язана з негативними емоційними станами. Адже зауваження педагогів і батьків типу: «Подумай, що ти накоїв!»,

«Подивись на себе, на кого ти схожий!», «Що з тебе буде, якщо ти зараз вже такий!» асоціюються з негативними переживаннями підлітка.

Самооцінка, рівень домагань та їх взаємодія у підлітків, які вживають наркотики, суттєво відрізняються як від показників підлітків «групи норма». Їх самосвідомість внутрішньо конфліктна: навіть при наявності високої мотивації досягнення, вони відмовляються від мети діяльності при найменших труднощах.

Наступна особливість самосвідомості підлітків, схильних до наркоманії та алкоголізму, полягає в суперечності самооцінки та рівні домагань. Незважаючи на невпевненість в своїх інтелектуальних здібностях, вони виявляють занадто високий рівень домагань. Це виявляється і в висловах учнів, і в динаміці вибору завдань (тобто їх складності) в залежності від успіху чи невдачі.

Наведемо приклад поведінки підлітка на ім'я Сергій, схильного до адиктивної поведінки в експериментальній ситуації. Під час бесіди, що передувала експерименту, з підлітком був встановлений хороший контакт. На запитання про рівень кмітливості хлопчик упевнено відповів, що цей рівень в нього середній. Починає розв'язання завдань з середнього ступеню складності спокійно та впевнено. Намагається розв'язати, випробовує різні варіанти. На зауваження експериментатора, що задачу він виконує неправильно, починає з певним роздратуванням обстоювати своє рішення, уточнює умови задачі. Після двох подібних спроб переконати експериментатора в тому, що задача розв'язана правильно, Сергій одразу втрачає до неї інтерес, бере наступну, ще складнішу задачу.

У ході розв'язання задачі високого ступеня складності картина поведінки повторюється. Підліток нервує, неодноразово уточнює умови задачі, кожного разу вигукуючи: „А, тоді зрозуміло!“, „Ну, та це ж зовсім інша справа!“ Після другого неуспіху все ж не втрачає самовладання, береться за розв'язання задачі ще більш високого ступеня складності; розглянувши

умови задачі, говорить: „А, та це ж легко!“ Мовчки й напружено намагається розв’язати її, але марно. Тепер уже Сергій не відповідає на запитання і не реагує на зауваження психолога, вступити в контакт з ним більше не вдається. Невдача цілком позбавляє підлітка самовладання. Він метушливо хапається за задачу 1-го найменшого ступеня складності, потім, навіть не закінчивши складання візерунка (хоча час на це залишається), гарячково береться за наступну задачу і також кидає її на середині складання візерунка. Після невдачі в розв’язанні задачі 2-го ступеня складності Сергій, розкидавши по столу кубики, не прощаючись, усім своїм виглядом демонструючи, що ображений на експериментатора, вибігає з кімнати, сердитий та знервований.

Отже, найяскравішою ознакою схильності до адиктивної поведінки є відмова продовжувати діяльність у разі виникнення перешкод. Страх неуспіху, небажання навіть спробувати подолати труднощі є ознаками невпевненості в собі, яка поєднується із завищеним рівнем домагань. Усе це призводить до алогічності, суперечливості вибору лінії поведінки підлітком у складній ситуації.

Наведені нами дані свідчать про те, що особистість підлітків, які вживають наркотики чи алкоголь, значно відрізняється по вказаних параметрах від особистості соціально адаптованих підлітків.

У силу того, що згадані особистісні особливості роблять неможливим продуктивне розв’язання життєвих проблем, вони можуть бути поштовхом для виникнення психологічної готовності до вживання психотропних речовин. Виявляючи ці особливості особистості, ми можемо визначити підлітків, схильних до алкоголізму та наркоманії.

Схильність до адиктивної поведінки – це особистісне новоутворення, що детермінує готовність до вживання психотропних речовин. Особистісна схильність до адиктивної поведінки складається з таких компонентів:

- відсутність мотивації досягнення (перевага натомість унікаючої мотивації), аж до відмови вважати себе суб’єктом діяльності;
- несформованість функції прогнозу поведінки;

- низький рівень розвитку самоусвідомлення, відсутність навичок рефлексії;
- екстернальний локус контролю;
- низький рівень самоповаги, аж до неприйняття образу «Я», який, однак, може маскуватися захисною поведінкою, що демонструє завищену самооцінку;
- самозахисний тип реакції на фрустрацію, що виявляється в відмові від діяльності при зіткненні з найменшими труднощами;
- суперечність самооцінки та рівня домагань, що виявляється в алогічності та непослідовності діяльності, яка пов'язана з подоланням перешкод;
- тенденція до втечі від реальності в ситуації фрустрації.

Особистісна схильність до адиктивної поведінки формується поступово, в процесі онтогенезу. Причиною її виникнення є несприятлива соціальна ситуація розвитку дитини. Своєчасна психологічна корекція цього особистісного новоутворення дозволяє уникнути формування психологічної готовності до вживання психотропних речовин.

Висновки. Психологічні фактори, що зумовлюють виникнення адиктивної поведінки проявляються у таких особистісних особливостях: низький рівень самоусвідомлення рис своєї особистості, практична відсутність навичок самоаналізу і тим більше вміння регулювати свої емоції. Це є серйозною перешкодою для соціальної адаптації. Внаслідок цього формується самозахисна реакція на фруструючу ситуацію. Це полягає в тому, що дії людини спрямовуються на штучну зміну свого емоційного стану замість власне вирішення проблеми. Виявляючи зазначені риси особистості, ми можемо визначити осіб, схильних до алкоголізму та наркоманії.

### Література

- 1 Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В., Глушков В.А. Наркомании у подростков К., 1989 - 296 с.
- 2 Круглянский В.Ф. Наркомании и токсикомании у подростков. –

Минск., 1989. - 248 с.

- 3 Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки К., 2002 – 383 с.

### References

- 1 Bytenskiy V, Kherson BG, Dvoryak SV, Glushkov VA Narkomanii u podrostkov [Drug addiction in adolescents] K., 1989 - 296 p.
- 2 Kruhlyanskiy VF Narkomanii i toksikomanii u podrostkov [Drug addiction and toksykomanyy in podrostkov]. - Minsk., 1989 - 248 p.
- 3 Maximova N Psihologiya adiktivnoi povedinki [Psychology of addictive behaviors] K., 2002 - 383 p.

**Максимова Н.Ю.** Психологические факторы возникновения аддиктивного поведения

В статье рассмотрены психологические факторы возникновения склонности к аддиктивному поведению. Показано, что ведущими факторами этого процесса являются нарушения в функционировании механизмов психологической защиты. Представлены результаты сравнительного исследования личности социально дезадаптированных подростков, употребляющих психотропные вещества, а также подростков нормативной группы. Определены сферы личности, имеющие решающее значение для диагностики склонности к аддиктивному поведению. Раскрыты составляющие личностной склонности к аддиктивному поведению и механизмы их формирования.

**Ключевые слова:** личность, аддиктивное поведение, диагностика, склонность, психотропные вещества.

**Maksymova N. Psychological factors of addictive behavior.** The article devoted to the psychological factors of addiction to addictive behavior. It is shown that the leading factors in this process are the disturbance to the functioning of psychological defense mechanisms. The results of a comparative study of personality marginalized

adolescents who use psychotropic substances, as well as the regulatory group of teenagers. Determine the scope of the individual, which are crucial for the diagnosis of addiction to addictive behavior. Components disclosed personal propensity to addictive behavior and the mechanisms of their formation.

**Keywords:** personality, addictive behavior, diagnosis, addiction, psychotropic