

Персонологический анализ в контексте систематики аддиктивных состояний

СЕМКЕ В.Я. д.м.н., профессор, академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, директор ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, Томск
БОХАН Н.А. д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, заместитель директора по НИР ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, Томск
МАНДЕЛЬ А.И. д.м.н., вед.н.с. отделения аддиктивных состояний ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, Томск

Представлены базовые характеристики зависимой личности, детерминированные употреблением психоактивных веществ, пищевой аддикцией, "виртуальной" аддикцией, коллекционированием, феноменом "созависимости" на основе экспериментально-психологического исследования. Обсуждаются возможности типологии аддиктивной личности в контексте систематики аддиктивных расстройств.

В области персонологии нет более актуальной проблемы, чем рассмотрение аномального, девиантного и аддиктивного поведения личности. На сегодняшний день она приобретает интегративный, междисциплинарный характер, вовлекая в сферу своей компетенции все новых специалистов. О ее значимости свидетельствуют возрастающее число лиц в популяции, подверженных данной патологии, а также интерес к психологии личности с отклоняющимся поведением.

Л.И. Анцыферова [1], характеризуя атмосферу нашей современной жизни, цитирует работы А. Маслоу [23] о метапатологиях — последствиях депривации у личности ее метапотребностей или ценностей бытия: при разрушении прежнего социального строя особенно депримированными, по мнению автора, являются следующие из 15 высших ценностей: значимость жизни, ее осмысленность, справедливость, понятность, правда, красота (особенно красота человеческих отношений). В результате формируются дедсакрализация жизни, беспечная деструктивность, вандализм, неверие, цинизм, выраженный эгоизм, недоброжелательство, утрата чувства безопасности и т.д., когда наиболее подверженная изменениям часть общества — подростки и молодежь — оказывается психологически беспомощной перед наркотической экспансией [6].

Формирование аддиктивного поведения

Невыработанность запретительных механизмов, стеничность в достижении удовольствий, потребительское отношение к окружающим, отсутствие положительных идеалов и чувства долга способствуют девиантным и аддиктивным формам поведения [14, 18]. У большинства подростков с девиантным поведением не сформированы познавательные и творческие интересы и деятельность, которые являются основным путем удовлетворения потребности в самореализации и самоутверждении [21]. В связи с этим возникает необходимость в иллюзорном удовлетворении этих потребностей. Во всех случаях употребление психоактивного вещества, изменяющее состояние сознания, есть способ бегства от реальной жизни [5].

Среди мотивов первого потребления наркотиков, отражающих личностный преморбид больных, анализируются "патологическая конформность и психический инфантилизм": любопытство, подражание приятелям, пассивное подчинение [15]. В иерархии мотивов употребления алкоголя (наркотиков), особенно первых проб, после мотива поиска новых впечатлений следует субмиссивный мотив, отражающий подчиняемость индивида влиянию референтной группы [9]. Явлению эпизодического или

умеренного употребления ряда веществ наркотического или стимулирующего действия дано определение *наркотизма*, или *периодической наркотизации* [20].

Результаты проведенного нами социально-психологического исследования репрезентативной группы больных опийной наркоманией ($n=191$; средний возраст $20,0 \pm 2,6$ года) подчеркивают значимость социально-средовых факторов, участвующих в генезе наркотизма. Принимая во внимание то, что группа обследованных нами больных была представлена лицами с опийной зависимостью, а преморбидная психологическая потребность в атараксии (основному эффекту опиатов) прослеживалась в 7,3% случаев, можно предположить, что выбор наркотика в значительной степени обусловлен действием экзогенных факторов, способствующих первой пробе любого из психоактивных веществ, когда личность будущего аддикта и осознанная мотивация к изменению психического состояния еще не сформировались (рис. 1).

Возраст периодической наркотизации приходится на пубертатный период, самый глубокий и тяжелый онтогенетический кризис, формирующий гендерное поведение. Концепция гендера, разрабатываемая в современных психологических, социологических, экономических и культурологических исследованиях, в отечественной наркологии представлена недостаточно. Проблема полоролевого диморфизма больных наркоманией и гносеологическое поле их рассмотрения ограничиваются сравнением нар-

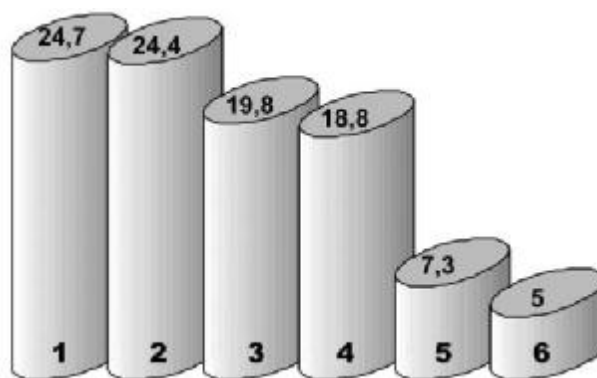


Рис.1. Мотивы первого употребления наркотика подростками:

- 1 — экспериментирование (24,7%);
- 2 — субмиссивные (24,4%);
- 3 — гиперактивации поведения (19,8%);
- 4 — гедонистические (18,8%);
- 5 — атарактические (7,3%);
- 6 — протестные (5,0%).

кологических характеристик в рамках дилеммы "женские — мужские".

Ранее нами на модели героиновой наркомании у подростков обосновано и доказано положение о гендерной гетерономности наркологических болезней [3]. В его основе лежат клинично-динамические паттерны, ассоциированные с гендером — гендерно-ассоциированные типы заболевания, при которых ведущими факторами формирования различий являются биологический пол, структура ценностных ориентаций, сексуальный опыт и социальный статус. При формировании гендерного поведения у юношей значима модулирующая роль криминально-маргинальной среды на процесс гендерной социализации личности, в ходе которой происходит становление как аддиктивного поведения в общем, так и героиновой наркомании, в частности. Выделены гендерно-ассоциированные типы героиновой наркомании у юношей и девушек — доминантный, репрессивный, партнерский, утилитарный, интегрирующий.

Прогностически неблагоприятными являются доминантный (с маргинальным социальным статусом) и независимый (со средним социальным статусом) варианты мужских гендерных типов с гетеросексуальным опытом и мужской системой ценностей. Выделены:

- партнерский тип с гетеросексуальным опытом, средним социальным статусом, женской системой ценностей;
- интегрирующий тип с гомосексуальным опытом, средним социальным статусом и мужской системой ценностей.

Среди женских гендерных типов необходимо различать:

- репрессивный (маргинальный социальный статус, гетеросексуальный опыт, женская система ценностей);
- независимый (средний социальный статус, гетеросексуальный опыт, женская система ценностей);
- партнерский (маргинальный социальный статус, гетеросексуальный опыт, мужская система ценностей);
- прогностически неблагоприятный утилитарный (средний социальный статус, гетеросексуальный опыт, мужская система ценностей) варианты.

Этапы формирования зависимости

Повторяющиеся тенденции ухода от реальности путем изменения своего психического состояния вследствие приема психоактивных веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, обеспечивающих появление и поддержание интенсивных эмоций, определяются как аддиктивное поведение (Короленко Ц.П., Сегал Б.М., 1990). Существует этапность вхождения в полосу физической или эмоциональной зависимости, постепенного перехода от "вредной привычки" к рабскому подчинению всецелому пороку.

Начальная стадия отклонения имеет в своей исходной "точке" переживание интенсивного настроения (радости, экстаза, риска, драматизма и пр.) и фиксацию в сознании этой упрочившейся связи. Симптомом осознания того, что индивид "попался на крючок зависимости", является констатация факта невозможности избавиться от очередной чашечки кофе, алкоголя или лекарства и пр. Коринн Свит приводит перечень видов эмоциональной зависимости: голодание, постоянное желание есть, неразборчивость в еде, трудоголизм, увлеченность оздоровительными системами и спортом, периоды влюбленности и романы с "негодяями", самоистязание, постоянные ушибы,

царапины и раны, стремление к сверхприятности, накопительство, игры, стремление к риску, азарт, ложь и притворство, сексуальные фантазии, садомазохизм, страсть к сериалам, спешка, постоянная занятость, склонность к насилию и т.д. В инициальной фазе важно установить способ и вид активности, что облегчит включение превентивных мер в попытке "соскочить с крючка", обрести духовность и чувство безопасности.

Вторая стадия сопряжена с выработкой аддиктивного ритма: поведение коррелирует с житейскими проблемами, обстановкой "предсказуемого ожидания", включением новых социальных норм и правил поведения. На этой основе формируются искаженные оценки происходящего вокруг, появляются иные привычки, стереотипы, механизмы ухода от неприятных событий, тягостных ощущений, фрустрации.

Третий этап определяется формированием стереотипа аддиктивного поведения. На практике речь идет о перестройке личностной структуры, ее интегрированного "Я". Постепенно снижаются волевые процессы, возможность выбора путей преодоления "вредной привычки", что приводит к усложнению затруднительных проблем, некритичности поведения, иллюзии контроля над пристрастием.

Именно на этапе формирования стереотипа аддиктивного поведения вырисовываются портрет аддиктивной личности и надвигающаяся неотвратимость деструкции прежнего характерологического склада [19]. На "перекресте" двух стилей жизненного пути (старого и нового) причудливо сосуществуют нормальные и патологические стереотипы социального реагирования; изменяются установки, система ценностей, мотивация, отношения с ближайшим окружением. Прагматические цели подменяются бесплодными раздумьями, надуманными планами и проектами, а фантазии на аддиктивную тематику занимают большую часть свободного времени. Эмоциональный "каркас" личности отчетливо упрощается и обедняется, наполняясь уплощенными, аддиктивными формами психологической защиты. Последующие этапы лишь усугубляют неотвратимый процесс деградации.

Четвертый этап отражает полную доминанту аддиктивного поведения ("пьянство в одиночку", пассивное подчинение судьбе — "пусть будет, как получится", сверхотгороженность от семьи и друзей, забвение прежних связей, оживительной ценности которых в поэтической метафоре писал Мелвилл: "Тысячи нитей соединяют нас с другими людьми, и через эти нити, эту симпатическую связь наши действия становятся причинами и возвращаются к нам как следствие").

На конечном, *пятом, этапе* происходит личностная деградация с очевидными явлениями психологической и физической деструкции (поражение внутренних органов и систем, обострение аутодеструктивного процесса, неуправляемость своим социальным статусом — "бомжи", "бичи" и т.п.).

Личность аддикта

Личность, зависимая от психоактивных веществ

В контексте формирования аддиктивных расстройств и выявления базовых характеристик зависимой личности нами были изучены индивидуально-психологические особенности репрезентативной группы современных аддиктов, проживающих на территории Западной Сибири, русскоязычных, европеоидной расы, мужского пола, зависимых от алкоголя ($n=83$; средний возраст $38,3 \pm 8,9$ го-

да) и опиоидов ($n=77$; средний возраст $20,0 \pm 2,6$ года. В исследовании были использованы 16-факторный тест Р.Б. Кэттелла (16PF) и методика многостороннего исследования личности (MMPI).

Результаты теста MMPI были подвергнуты дискриминантному анализу. Для первой дискриминантной функции наибольшее абсолютное значение коэффициента ($r=-0,52$) пришлось на показатель уровня шкалы 9 "активности", несколько меньшие значения коэффициентов ($r=-0,41$; $r=-0,36$) у показателей шкалы 6 "аффективная ригидность" и шкалы 4 "психопатия" шкал. В совокупности набор этих переменных отражал такую интегральную характеристику, как "асоциальность". Для второй дискриминантной функции наиболее значимым ($r=0,86$) являлся показатель шкалы 8 "аутизация", а также показатель шкалы 1 "ипохондризм" ($r=0,31$), что в совокупности мы интерпретировали как *соматопсихический дискомфорт*.

В результате обследования больных наркоманией 16-факторным тестом выявлены характеристики, отличающие зависимую от наркотиков личность, а именно низкие показатели факторов "эмоциональная устойчивость", "совестливость — аморальность", "чувствительность — жесткость", "мечтательность — практичность", "гибкость мышления — ригидность", "подчиняемость — независимость", что позволяет описать личность опийного "аддикта" как незрелую, импульсивную, подверженную давлению групповых норм, лишенную эмпатии в межличностных контактах, но практичную и ориентированную в быту, склонную к ригидным стереотипам поведения. Для интерпретации существенно повышение показателей по фактору "контроль желаний", что свидетельствует о степени самоконтроля, готовности решать жизненные проблемы.

Больные, у которых зарегистрированы значимо высокие оценки по факторам В (уровень интеллекта), G (нравственный самоконтроль), Q₁ (гибкость мышления), Q₃ (контроль желаний), успешны в процессе реабилитации и способны к длительной терапевтической ремиссии. Интегральные характеристики "соматопсихического дискомфорта" и "асоциальности", выявляемые тестом MMPI, низкие оценки по факторам В, С, М, Q₁ служат критерием неблагоприятного прогноза при сформировавшейся опийной зависимости (рис. 2).

При психопатологическом обследовании выявлено, что повышение показателей депрессии и тревоги, соответствующее на клиническом уровне тревожно-депрессивному спектру аффективных расстройств, характерно для определенной группы больных наркоманией, но менее выражено по сравнению с доминирующими показателями "психотической тетрады".

Общим для актуального эмоционального состояния больных алкоголизмом были депрессивные тенденции, социальная дезадаптация, напряженность аффекта, тре-

вога. Дальнейший статистический анализ результатов тестирования методом кластеризации позволил описать варианты актуального эмоционального состояния больных алкоголизмом и выявить нюансы отрицательно окрашенных переживаний.

Особый интерес представляет группа больных алкоголизмом наиболее молодого возраста с "наркотическим профилем" (469/1230). В актуальном эмоциональном состоянии таких больных доминируют легкая возбудимость, импульсивность, конфликтность, нескрываемая враждебность к окружающим при отсутствии самоконтроля над своими эмоциями и поведением, а также критичности к своим поступкам. Усредненный личностный профиль этой группы больных алкоголизмом идентичен "асоциальному" профилю группы больных наркоманией с повышением показателей по шкалам "психопатии", "аффективной ригидности", "типоманиакальных тенденций". "Наркотический" вариант личностного профиля характерен для неблагоприятного, безремиссионного течения алкоголизма с частыми рецидивами и социальной дезадаптацией.

По результатам личностного опросника Р.Б. Кэттелла у больных алкоголизмом по сравнению с больными наркоманией показатели по факторам L "подозрительность — доверчивость", I "чувствительность — жесткость", М "мечтательность — практичность", О "чувство вины — самоуверенность", Q₂ "самодостаточность — социальность", Q₄ "фрустрированность — расслабленность" оказались достоверно выше (рис. 3).

Сравнение условных психологических портретов больных наркоманией и алкоголизмом позволяет характеризовать больных с наркотической зависимостью такими облигатными признаками, как жесткость, черствость, эмоциональная холодность, формальная общительность и индифферентность по отношению к окружающим, не вовлеченным в сферу "аддитивных" интересов. Больные алкоголизмом более фрустрированные, гипотимичные, сензитивные по сравнению с больными, зависимыми от наркотиков. Переживание чувства вины, депрессивные тенденции, аутопунитивный тип реагирования наиболее свойственны больным алкоголизмом.

Созависимая личность

Одним из существенных способов скрыть собственные трудности и оторваться от реальности является феномен созависимости. Созависимой личности присущи соглашательское поведение, стремление манипулировать окружающими и удерживать под контролем отношения с ними. Существует параллелизм между явлениями зависимости и созависимости. Выявление психологических особенностей женщин, созависимых от алкоголизации мужей, стало следующим этапом нашей работы. Были обследованы 60 женщин в возрасте от 23 до 49 лет, мужья

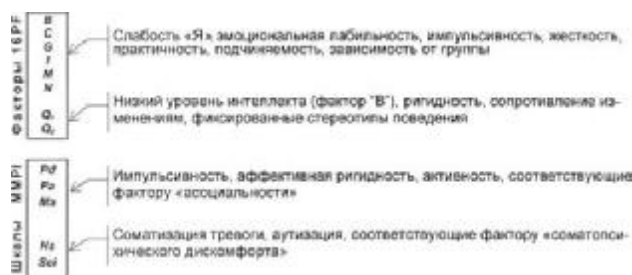


Рис. 2. Эмоционально-личностные характеристики опийных аддиктов



Рис. 3. Эмоционально-личностные характеристики аддиктов, зависимых от алкоголя

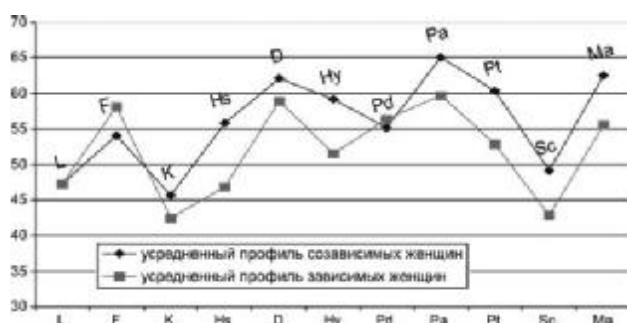


Рис. 4. Усредненные личностные профили MMPI женщин, зависимых от алкоголя и женщин, созависимых от алкоголизации мужей

которых находились на лечении по поводу алкогольной зависимости в отделении аддиктивных состояний НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН (рис. 4).

Анализ усредненного личностного профиля (код 269/8K) позволил описать женщин, "созависимых" от алкоголизации мужей. Созависимые женщины имеют тенденцию попадать "в ловушку" одного единственного чувства (например, вины, гнева, жалости), испытывают затруднения в межличностных контактах, склонны манипулировать окружающими для достижения своих целей. Для "созависимых" свойственны пониженная самооценка, неудовлетворенность, ощущение потери социального статуса. Особенности созависимых женщин позволяют говорить о необходимости психологической коррекции, особенно в отношении их чувства вины, неадекватной самооценки, повышенного чувства ответственности и осознании проблем "созависимости", обусловленных зависимым потреблением алкоголя одного из членов семьи.

Крайне соблазнительной для исследователей генеза аддиктивного поведения является попытка выделить ведущий механизм формирования аддикции, абсолютизировать значение той или иной группы факторов как факторов риска, описать так называемого потенциального аддикта, "обреченного на злоупотребление", "анатомизировать" уже сформировавшуюся личность алкоголика, наркомана, гэмблера и т.д.

Об изменениях личности при алкоголизме, "опустошении" и "выхолащивании" при наркоманиях (особенно морфинизме) писал E. Staehelin (1960 г.). Причем, "степень этих опустошений зависима не только от продолжительности действия наркотика, но и от силы и индивидуальных свойств основного ядра личности" до начала интоксикации.

При алкоголизме тип личности "дискриминирует" тип течения заболевания. Подобным образом нами в свое время была предпринята попытка исследования социально-психологических характеристик личности больного алкоголизмом, дискриминирующих тип течения заболевания [2, 17]. Конечный результат — картина инвалидизации личности, однотипная для всех больных, — и создал тот самый стереотип, который в свое время обусловил поиски так называемой алкогольной личности, когда признаки деградации позволяют описать *Habitus potator*.

В основе деградации, "приводящей к социальному и морально-этическому снижению больного алкоголизмом", — пишет в своей монографии Б.М. Сегал [16], — "лежит деструктивно-органическое поражение мозга, на фоне которого возникает патологическое развитие личности с психопатоподобной симптоматикой". В клиническом плане выраженность симптомов "развития" и деградации зависит

от интенсивности экзогенных воздействий (интоксикационных и психогенных) и наличия определенной "почвы". Для "развития" такой почвой являются психопатические черты характера, а для деградации — преморбидная органическая церебральная недостаточность.

В отличие от алкогольной зависимости, при которой алкоголь как экзогенный фактор воздействует на зрелую личность, при наркоманиях употребление наркотика имплицитно вплетается в процесс развития личности с несформированной иерархией потребностей на этапе пубертата и периода ранней взрослости [8]. Дальнейшее развитие болезни приводит к "заострению" преморбидных черт характера, формированию психопатоподобных и интеллектуально-мнестических расстройств, обесцениванию морально-этических категорий, что в целом и определяется как "снижение уровня личности", "изменение личности по наркоманическому типу" [7].

Вследствие высокопрогредиентной динамики наркоманий и быстро развивающегося психоорганического синдрома процесс "заострение—нивелирование—деградация" занимает не десятилетия, как при алкоголизме, а годы. Спустя 3—5 лет ближайшее окружение больного наркоманией характеризует его как "другого", "чужого" человека. Изменения, наступающие столь быстро, производят впечатление "опустошающих". Это приводит к тому, что по сравнению с алкогольной личностью (которой, по выражению D. Goodwin, "не существует", так как в течение продолжительного времени она ничем, кроме индивидуальных особенностей в виде "заострений", не отличается) личность, зависимая от наркотиков, приобретает специфическую "модальность", особые черты, позволяющие говорить о ней как о "наркоманической".

Говорить о возникновении "дефекта аддиктивной личности" нам представляется не всегда корректно, так как существует изначальный, преморбидно не сформированный моральный и не развитый интеллектуальный уровень, что доказывает возможность психологической реабилитации в том случае, если когнитивные и креативные возможности личности не утрачены. Используя терминологию цитированных авторов, можно сказать, что наши подростки являются "наркоманами поневоле", пристрастившимися к наркотикам в силу сложившихся обстоятельств с "нейтральной" (для приспособления к окружению) мотивацией.

Элементы аддиктивного поведения присущи практически любому человеку (употребление алкогольных напитков, азартные игры и пр.). Проблема аддикции (патологической зависимости) начинается тогда, когда стремление ухода от реальности, связанное с изменением психического состояния, начинает доминировать в сознании, становясь центральной идеей, вторгающейся в жизнь, приводя к отрыву от реальности. Происходит процесс, во время которого человек не только не решает важных для себя проблем (например, бытовых, социальных), но и останавливается в своем развитии.

"Нутриционная" аддиктивная личность

Психогенез феномена пищевой аддикции опирается на микросоциологическое понимание личностного анамнеза, зависимость субъекта от мнения ближайшего окружения, в "зеркало" которого смотрится аддикт. В формировании патологического пищевого поведения с эпизодами гиперфагии в ситуации дистресса в форме психогенной реакции гипералиментации, наряду с микросредовыми и конституционально-биологическими факторами, ведущая роль принад-

лежит психогенному [12]. Для личностно-психологической сферы указанной группы характерна склонность к усилению поисковой активности в ситуации стресса, механизм вытеснения тревоги не несет на себе отпечатков явной связи психосоматических расстройств с психогенными факторами. Им присущ смешанный тип реагирования: мотивация достижения сочетается с мотивацией избегания неуспеха, склонность к активности сочетается со склонностью к блокировке деятельности в условиях стресса. Повышенное чувство собственного достоинства, стремление к доминированию сочетаются с неуверенностью в себе, избыточной самокритичностью. Пищевая аддикция представляет собой сочетание нарушений пищевого поведения по типу гипералиментации с психическими расстройствами невротического и личностного уровней, приводящее к развитию избыточного веса или ожирению различной степени выраженности. Ее цель — уход от реальности с фиксацией на атарактической или гедонистической мотивации приема пищи. Ответственными за высокий риск возникновения и развития ожирения оказываются такие особенности личности, как низкий порог чувствительности к раздражителям, высокая интенсивность реакций на внешние раздражители, трудности адаптации к новым впечатлениям с преобладанием отрицательных эмоций, замкнутость, сдержанность, недоверчивость, тревожность, сензитивность, склонность к легкому возникновению фрустраций, преобладание отрицательных эмоций.

Интернет-зависимая личность

Психологические исследования в этой области ведутся недавно [4]. Можно выделить следующие формы общения в Интернете: телеконференция, чат (имеется в виду IRC — Internet Relay Chat), "multi-user dimension" (MUDs) и переписка по e-mail. Исследователи интернет-общения разделяют способы общения в Интернете по степени их интерактивности.

Возможно более глубокое понимание феномена интернет-зависимости через выделение свойств личности, которые делают ее предрасположенной к формированию зависимости вообще через сопоставление видов зависимости (наркоманических зависимостей, патологического влечения к азартным играм, булимии, созависимости). В качестве диагностических критериев отмечаются следующие параметры: появление дистресса от использования компьютера, возникновение ущерба личностному статусу, семейному, экономическому, физическому положению. Характерна психологическая и клиническая картина нетоголизма: хорошее (и даже приподнятое) самочувствие за компьютером, невозможность прервать занятие, увеличение проводимого у экрана времени, пренебрежение семейными и приятельскими отношениями, ощущение раздраженности, угнетения, пустоты вне работы за компьютером, появление затруднений в работе (учебе), комплекс соматических признаков (сухость в глазах, боли в спине, мигренозные боли, диссомния, навязчивое предвкушение следующего сеанса).

Личность коллекционера

Недавно была предпринята пусть и провизорная, но весьма любопытная попытка типологизации коллекционеров ("людей страсти")¹: она покоится на оценке жизненного пути собирателей различного толка — нумизматов, филателистов, фалеристов (собираателей знаков, на-

град), бонистов (коллекционирование бумажных денег), филокартистов, календофилов и т.п. Сочетание страсти с конкретным характером позволило автору описать основные типы личностей: вечный "лох" (недотепа, расходующий большие деньги, но все не впрок), собиратель-мошенник (как правило, специалисты "высшего класса", "жулики-психологи" с гипнотическими качествами и талантливим красноречием), собиратель-богач (действующий как "невидимка"), коллекционер "углубленного плана" (с выдающейся памятью, богатой эрудицией, "аристократ" в выбранной им теме), собиратель-мученик (фигуры жалкие, смешные, драматичные, постоянно колеблющиеся при выборе покупки, но не могущие избавиться от своей страсти), собиратели "от тоски" (как попытка найти пристанище от неудач, житейских бед и разочарований) и несколько других типологических вариантов.

С другой стороны, любопытное исследование "бессмысленности деяний любого человека в момент неисполнения им своей общественной жизни" осуществлено журналистом и писателем В. Тучковым², в весьма ироничной форме отразившим свой опыт общения с множеством людей "самых разнообразных профессий". Интересны меткие замечания о личностных характеристиках отдельных персонажей; каждый из них подчеркивал "уникальность" коллекции, испытывая "неподдельную, почти детскую радость" от обладания ею, "надолго погружался в созерцание" (при полном игнорировании неудобств бытового и органолептического характера). Другое примечательное личностное качество коллекционера — эмоциональное удовлетворение, особая гордость от пополнения своего "собрании", ибо ничто так не радует его, как прибавление к уже имеющимся бесполезным предметам все новых и новых.

В целом, от безликого существования, наполненного бессмысленными конструктами и мифотворческими суррогатами, к осознанному выбору, дающему возможность реализовать себя, — таков вектор сохранения, поддержания и развития личностного потенциала, преодоления социально приемлемых и неприемлемых обществом форм отклоняющегося поведения. Если человек полностью реализует все аспекты своего "Я" в обществе, мотивация "бегства от реальности" у него, скорее всего, отсутствует — в этом смысл разрабатываемых нами превентивных и реабилитационных программ.

Список литературы

1. Анцыферова Л.И. Связь морального сознания с нравственным поведением человека (по материалам исследований Лоуренса Колберга и его школы) // Психолог. журн. — 1999. — Т. 20, №3. — С. 5—17.
2. Бохан Н.А., Мандель А.И. Личностные особенности опийного аддикта // Сибирский психологический журнал. — Томск, 2000. — Вып.13. — С. 42—46
3. Бохан Н.А., Батурин Е.В., Усов М.Г. Гендерно-зависимые особенности героиновой наркомании у подростков. — Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. — 153 с.
4. Бурова В.А. Интернет-зависимость — патология XXI века? // Вопросы ментальной медицины и экологии. — 2000. — №1. — С. 11—13.
5. Гора Е.П. Измененные состояния сознания // Наркология. — 2005. — №1. — С. 37—41.
6. Дмитриева Т.Б., Вострокнутов Н.В., Дудко Т.Н. и соавт. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде // Российский психиатр. журнал. — 2000. — №2. — С. 4—11.

¹ Юрьев О. Люди страсти. Типы коллекционеров // Независимая газета, 1 ноября 2000 г.

² Тучков В. Русская коллекция // Новый мир. — 2000. — №5. — С. 51—68.

7. Козлов А.А., Рохлина М.Л. Наркоманическая личность // Журнал невропатологии и психиатрии. — 2000. — Вып. 7. — С. 23–27.
8. Кон И.С. Постоянство и изменчивость личности // Психологический журнал. — 1987. — №4. — С. 126–137.
9. Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю. Личность и алкоголь. — Новосибирск, 1987. — 168 с.
10. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. — Новосибирск: Наука, Сиб. отд., 1990. — 224 с.
11. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. — Новосибирск: Олсиб, 2001. — 251 с.
12. Красноперова Н.Ю. Клинико-динамическая характеристика пищевой аддикции: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Томск, 2001. — 25 с.
13. Мандель А.И. Распространенность и патоморфозы алкоголизма и опийной наркомании в Западной Сибири: Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — Томск, 2000. — 44 с.
14. Пелипас В.Е., Рыбакова Л.Н., Цетлин М.Г. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков (сообщение 2) // Вопросы наркологии. — 1999. — №3.
15. Рохлина М.Л., Козлов А.А., Каплан И.Я. Клинико-социальные последствия наркоманий // Вопросы наркологии. — 1998. — №1. — С. 11–20.
16. Сегал Б.М. Алкоголизм. Клинические, социально-психологические и биологические проблемы. — М.: Медицина, 1967. — 578 с.
17. Семке В.Я., Галактионов О.К., Мандель А.И., Бохан Н.А. Мещеряков Л.В. Алкоголизм: региональный аспект. — Томск: Изд-во Том. ун-та, 1992. — 221 с.
18. Семке В.Я. Улучшение качества жизни как слагаемое общественного здоровья // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2000. — №1. — С. 4–8.
19. Семке В.Я. Основы персонологии. — М.: Академический Проект, 2001. — 476 с.
20. Сидоров П.И. Скрининг и прогнозирование наркотизма // Наркология. — 2004. — №9. — С. 37–47.
21. Сковорода Е.С., Карлсен Н.П. Социально-гигиеническая характеристика и качество жизни подростков с девиантным поведением // Российский медицинский журнал. — 1999. — №4. — С. 8–12.
22. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. Т. 1 / Под ред. Б.М. Величковского. — М.: Педагогика, 1986. — С. 109–115.
23. Maslow A.H. Motivation and personality. — NY: Harper and Row, 1970.

PERSONOLOGICAL ANALYSIS IN THE CONTEXT OF ADDICTIVE STATES' SYSTEMATIC

- SEMKE V.YA.** Academician of RAMSci, Professor, Honoured Scientist of Russian Federation, Director of SI Mental Health Research Institute TSC SB RAMSci, Tomsk
- BOKHAN N.A.** Professor, Honoured Scientist of Russian Federation, Deputy Director on Research of SI MHRI TSC SB RAMSci, Tomsk
- MANDEL A.I.** M.D., Leading Researcher of Addictive States Department of MHRI TSC SB RAMSci, Tomsk

In the publication basic characteristics of dependent personality determined by substance use, eating addiction, "virtual" addiction, collecting, phenomenon of "co-dependence" have been presented on the grounds of experimental-psychological examination. Possibilities of addictive personality's typology are discussed in the context of addictive disorders' systematic.