

## ПРИНЦИПЫ ПСИХОТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Канд. мед. наук П. Г. АНДРУХ, докт. мед. наук В. В. ЧУГУНОВ,  
проф. Б. В. МИХАЙЛОВ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Осуществлен анализ эмоциональных нарушений у больных с различными формами химической зависимости. Представлен разработанный паспорт эмоциональных нарушений, который включает подробное изложение эмоциональных изменений личности. Указана общая характеристика и некоторые современные представления, а также клинически адаптированные вариации психотерапии и реабилитации лиц, испытывающих химическую зависимость.**

*Ключевые слова: эмоциональные нарушения, зависимость, наркомания, алкоголизм, психотерапия, реабилитация.*

В настоящее время в Украине и мире наблюдается тотальное увеличение количества лиц, страдающих зависимостью от различных видов психоактивных веществ (ПАВ) [1–5].

В целом общая психопатология наркоманий изучена хорошо [6–10]; характерно, что ее изложение в своей дескриптивно-аналитической части тяготеет к патоперсонологии, что объясняется их чисто экзогенным характером. Кроме того, явно проявляется преобладание дефицитарности над продуктивностью (не считая, разумеется, периода собственно наркотического опьянения).

Тем не менее недостаточным остается изучение некоторых «сферных» расстройств, прежде всего эмоциональных, поскольку среди мотиваций к употреблению ПАВ гедонистическая мотивация играет ведущую роль уже в силу существования потребностного цикла с гедоническим компонентом. То же справедливо и в отношении подражательной мотивации (и, отчасти, в отношении мотивации атарактической), поскольку именно на представлении о переживании этого гедонического компонента строится в данном случае наркотическая инициация. Это обуславливает теснейшую связь и взаимодетерминацию гедонизма и наркотизма [11].

Выявление главного этиопатогенетического звена подобного плана является необходимым для целей последующей психотерапии и реабилитации [12–14], поскольку в настоящее время в терапии зависимостей именно мотивационным системам отводится ведущая роль [15].

Традиционная клиническая классификация нарушений эмоций и чувств, подразумевающая категории патологических усиления и ослабления, а также нарушения подвижности и адекватности, не отражает полностью изменений эмоциональной сферы при наркоманиях, поскольку касается лишь семиотико-клинического аспекта.

Вне рассмотрения остаются два важнейших компонента, а именно: существование эйфории от приема наркотического средства (принцип гедонизма) и формирование специфической эмоциональной дефицитарности (достигающей уровня патоперсонологии), а также динамический аспект, выражающийся в создании специфического модуса интронизации эмоциональных переживаний.

Кроме того, в клинической классификации не учитывается медико-психологический аспект, а именно нарушение функций эмоций: превалирование одних функций (переключающей, подкрепляющей, компенсаторной, побудительной, предвосхищающей, дезорганизующей) и ослабление, вплоть до элиминации, других (отражательно-оценочной, эвристической, синтетической, активирующе-мобилизационной, экспрессивной).

Также обычно упускается из виду, что каждому ПАВ свойственна специфическая, особая структура эйфории, невзирая на наличие некоторых общих для них свойств (за исключением компонентов эмоциональной приятности и подъема, это неуправляемость, произвольность собственной психической деятельности, интрапсихическая диссоциация, протопатичность, корреляция с уровнем активности сознания).

В специальной литературе зачастую речь идет о формировании особого, специфического «наркоманического дефекта» или «наркоманической личности» [16], что указывает на вовлечение разных психических сфер, образующих новую личностную констелляцию. Аддиктивная патология, включающая специфическое мировоззрение и связанное с ним поведение и стилистику жизни лиц с наркотической зависимостью, основанные на патологических установках, представляет собой не только психопатологический, но и в большей степени — патоперсонологический феномен.

В настоящее время в числе значимых и производящих факторов наркотического дебюта и наркотизации особая роль отводится отношениям созависимости [17–26], под которыми понимается специфическое состояние, характеризующееся сильной поглощенностью и озабоченностью другим человеком, а также крайней зависимостью (прежде всего эмоциональной и социальной) от него.

Полагается, что созависимость родственников препятствует выздоровлению лица с зависимостью от ПАВ, то есть служит фактором подкрепления и воспроизводства, а иногда и провокации аддиктивного поведения. Более того, многие участники реабилитационных программ, построенных по традиционному «12-ти шаговому» принципу, оказываются неспособными покинуть свое терапевтическое сообщество и после прохождения курса лечения, что дает основание для предположения о переносе созависимых отношений из сферы внутрисемейных в сферу межличностных в терапевтическом сообществе; при этом основные свойства созависимости не разрушаются, а претерпевают определенные изменения и продолжают существовать.

Эпидемиология наркотизма демонстрирует не только абсолютные цифры, то есть носит дескриптивно-констатирующий характер, но и обнажает несостоятельность исключительно медико-биологических подходов к терапии наркоманий. Это приводит к смещению профилактики в область медико-социальных мероприятий, что требует аппликации традиционной схемы «диагностика — терапия — профилактика» на медико-социальную плоскость трансформации диагностических, психотерапевтических и реабилитационно-ресоциализационных подходов.

Изменение стратегий лечения возможно с позиций представлений о семейном диагнозе [27], поскольку отношения созависимости в семьях лиц с зависимостью от ПАВ должны являться одной из основных мишеней психотерапевтических программ и реабилитационных мероприятий.

Психотерапевтические стратегии, которые используются в терапии эмоциональных нарушений вследствие употребления ПАВ, могут иметь конфронтрующий, индифферентный или синтонный характер. Однако все они традиционно используются без учета характерного для пациента психофеноменологического статуса, хотя именно он претерпевает выраженные модификации под влиянием наркотизации.

Целью исследования явилась разработка принципов и системы психотерапии и реабилитации лиц с зависимостью от различных видов ПАВ на основании сравнительного клинко-психопатологического, медико-психологического и клинко-психофеноменологического анализа выявленных у них эмоциональных нарушений и сопряженных расстройств, а также отношений созависимости в их семьях.

С соблюдением условия информированного согласия и в соответствии с принципами доказательной медицины было обследовано 726 лиц, страдавших зависимостью от различных видов ПАВ, среди которых были выделены основные контингенты (470 лиц) с зависимостью: от алкоголя (200 больных); опиоидов (180 больных); психостимуляторов (90 больных).

Данные три группы были выбраны в силу следующих критериев:

широкой распространенности употребления данных видов ПАВ в популяции;

социальной значимости (тяжелые социально-экономические потери; высокая вовлеченность лиц молодого, трудоспособного возраста; выраженная криминогенность);

«модельности» этих групп зависимостей по многим параметрам в отношении изменений процессов эмоциогенеза и, в частности, проявлений эмоциональных нарушений и сопряженных расстройств;

наличия четких клинических критериев и официально установленного диагноза;

возможности ограничения их в качестве «мононаркоманических» форм.

Дополнительно в целях сравнения было проведено направленное специфическое обследование трех групп лиц (256 человек) с зависимостью или эпизодическим употреблением иных видов ПАВ:

амфетаминов (эпизодическое употребление — в клубах, на дискотеках и пр.; данные получены при опросе в среде студенческой молодежи) (20 человек);

каннабиноидов (эпизодическое употребление; данные получены в повседневной клинической практике) (23 человека);

никотина (хронический никотинизм; данные получены в повседневной клинической практике) (213 человек).

Анализ результатов проведенных исследований в совокупности с данными контент-анализа специальной литературы позволил выделить ряд существенных позиций, подлежащих компаративному анализу по различным видам зависимости от ПАВ [28]. Эти позиции касались нарушений в эмоциональной сфере и сопряженных расстройств. Объединение нарушений и расстройств из различных психических сфер носит концептуальный характер и продиктовано требованиями клинической практики, поскольку изолированных эмоциональных расстройств в чистом виде при наркоманиях не встречается. В силу этого при оценке психопатологического влияния каждого ПАВ необходимо учитывать не только характер эмоциональных изменений и нарушений, но также специфику расстройств восприятия, изменения мышления, форму и глубину нарушения сознания.

Нами было введено понятие «гомеостатического плато» [28], медико-психологический смысл которого состоит в отражении скорости формирования зависимости (а именно инсталляции

наркотика и его метаболитов в метаболический цикл человека). Фактически речь идет о рассмотрении понятия зависимости с позиций представлений об эмоциональном гомеостазе с учетом гедонистического компонента. Под эмоциональным гомеостазом понимается постоянный уровень эмоций (эмоциональный фон), присущий человеку в его обычном бодрственном состоянии и определяющий психосоматическое состояние «нормы» при взаимодействии данного человека с окружением. При зависимости от ПАВ состояние эмоционального гомеостаза нарушается: с одной стороны, возникает постоянное побуждение к повторению опыта эмоционального удовольствия, эйфории, с другой — стремление вернуться к обычному уровню эмоционального равновесия.

Вышеуказанные позиции, объединенные в несколько крупных групп, которые фактически являются этиопатогенетическими векторами формирования зависимости от ПАВ и ее клинико-психопатологических последствий, образуют своеобразный *паспорт эмоциональных нарушений* при различных видах химической зависимости [28].

К первой группе была отнесена позиция *структура эйфории*, которая расценивается в качестве феномена (а чаще — синдрома) «чистой» экзогенности.

Во вторую группу вошли позиции: *характер симптоматики, скорость развития эмоциональных нарушений и сопряженность с иными «сферными» расстройствами*.

Третья группа состояла из позиций: *наличие и скорость формирования дефицитарности эмоциональной сферы, скорость формирования «гомеостатического плато», способность к эмпатии и наличие критики к собственному состоянию*.

Четвертая группа была образована позицией *онтогенетический гедонический компонент* (под которым понимаются запоминание и значимость позитивного эмоционального переживания, опыта).

Таким образом, клинико-психопатологическая характеристика эмоциональных нарушений и сопряженных расстройств у лиц с зависимостью от ПАВ такова [28]:

1) эмоциональная сфера при зависимости от алкоголя характеризуется стереотипностью, однородностью структуры эйфории, медленным формированием и умеренной выраженностью онтогенетического гедонического компонента, умеренной скоростью формирования дефицитарности эмоциональной сферы, низкой скоростью развития эмоциональных нарушений, наличием сопряженности с иными «сферными» расстройствами (прежде всего волевыми и интеллектуально-мнестическими), стереотипностью и компактностью симптоматики, низкой скоростью формирования «гомеостатического плато», нерезким снижением способности к эмпатии, наличием критики к собственному состоянию;

2) эмоциональная сфера при зависимости от опиоидов отличается монотонностью структуры эйфории в сочетании с гипокинезией, быстрым

формированием и сильной выраженностью онтогенетического гедонического компонента, высокими скоростями формирования дефицитарности эмоциональной сферы и развития эмоциональных нарушений, наличием сопряженности с иными «сферными» расстройствами (прежде всего волевыми), монотонностью симптоматики, высокой скоростью формирования «гомеостатического плато», выраженным снижением способности к эмпатии, отсутствием критики к собственному состоянию;

3) эмоциональная сфера при зависимости от психостимуляторов проявляется полиморфностью структуры эйфории в сочетании с гиперкинезией и патологической продуктивностью, мгновенным формированием и исключительно сильной выраженностью онтогенетического гедонического компонента, очень высокой скоростью формирования дефицитарности эмоциональной сферы и развития эмоциональных нарушений, наличием сопряженности с иными «сферными» расстройствами (прежде всего волевыми), полиморфизмом и «рыхлостью» симптоматики, очень высокой скоростью формирования «гомеостатического плато», резким снижением способности к эмпатии, отсутствием критики к собственному состоянию.

Следует сделать вывод, что в результате употребления различных видов ПАВ формируются четыре сложно организованных и иерархически подчиненных вектора [28]:

первый (*экзогенный*): эйфория различной структуры и частоты возникновения в результате применения наркотического средства;

второй (*семиотический*): функциональные эмоциональные нарушения;

третий (*патоперсонологический*): специфическая эмоциональная дефицитарность;

четвертый (*динамический*): интронизация эмоциональных переживаний.

К выявленным особенностям эмоциогенеза у лиц с зависимостью от ПАВ относятся:

сохранность основных процессов и стадий эмоциогенеза (при зависимости от алкоголя);

нарушения основных процессов и относительная сохранность стадий эмоциогенеза (при зависимости от опиоидов);

нарушения основных процессов и стадий эмоциогенеза (при зависимости от психостимуляторов) [28].

На основании результатов исследований были разработаны принципы *психотерапии* — эмотивности; стрессорности; интрузивности; конгруентности; нарастающей массивности; полифокальности; мультиобъектности; социометричности.

Установлено, что психотерапия лиц с зависимостью от ПАВ должна базироваться на тщательном анализе выявленных клинико-психопатологических и медико-психологических характеристик эмоциональных нарушений и сопряженных расстройств, специфики патоперсонологии и особенностей эмоциогенеза.

Облигатным является учет особенностей психофеноменологического статуса пациента.

Проведенные исследования показали, что клинико-психофеноменологическая характеристика лиц с зависимостью от ПАВ отличается при употреблении различных форм последних.

Так, к особенностям клинико-психофеноменологического статуса при зависимости от алкоголя относятся преобладание гипнабельности и суггестивности с повышением легкости возникновения этих феноменов, а также наличие ряда дефензивных феноменов высокой степени вовлеченности личности.

Особенностями клинико-психофеноменологического статуса при зависимости от опиоидов являются: уменьшение выраженности вóрòтных феноменов; затрудненность формирования трансперсональных феноменов при легкости возникновения феноменов конформных (индукционных).

Клинико-психофеноменологический статус при зависимости от психостимуляторов формируют: снижение убеждаемости; абортивность саногенных феноменов; трудность достижения

групповых феноменов; высокий процент интеркуррентных феноменов и артефактов.

Разработанная на основании проведенных исследований система психотерапии включает следующие компоненты.

1. Метод / методика / психотехника (условно-рефлекторная психотерапия как вариант классической поведенческой или модификация поведения как вариант когнитивно-поведенческой в императивно-суггестивном или тренинговом модусе в экзистенциальной аранжировке различного уровня сложности в зависимости от культурно-интеллектуального уровня больного).

Апробация различных психотехник названного круга с применением клинико-психофеноменологического метода показала, что целесообразным является использование в качестве первоначальной базовой методики «первого выбора» модифицированной нами стрессорно-аверсионной терапии по Г. П. Андруху [29] за счет включения дополнительных компонентов: *эмотивного* (в психотехнической проекции) и *телесно-ориентированного*.

Таблица 1

**Этапы и содержание компонентов системы психотерапии лиц с зависимостью от ПАВ**

Этап	Компонент*	Содержание
Оценочно-диагностический	—	Идентификация нормальной и клинической психотерапевтической феноменологии и оценка психофеноменологического статуса больного
Индивидуально-психотехнический	Эмотивный (в психотехнической проекции); телесно-ориентированный	Подбор, апробация, модификация и использование психотехнического арсенала «первого выбора» императивно-суггестивно-аверсионной направленности
Индивидуально-клинический	Эмотивный (в клинической проекции)	Воздействие на выявленные и идентифицированные психопатологические и патопсихологические особенности и нарушения, прежде всего эмоциональной сферы
Индивидуально-персонологический	Личностно-реконструктивный; мотивационный; эмотивный (в персонологической проекции)	Воздействие на патоперсонологические особенности и формирование мотивации к лечению; позитивное восприятие состояния физиологической абстиненции
Аутогенный**	Аутогенный	Потенцирование выраженности «аутогенизации» и «аутогенной компетентности» больного
Семейный	Семейный	Воздействие на отношения созависимости в семье и ближайшем окружении
Апробационный***	Конативный (во внешней и внутренней проекциях)	Формирование и закрепление абстинентного модуса поведения (во внешней и внутренней проекциях)
Катамнестический	—	Оценка результатов и эффективности проведенной терапии

\* Речь идет не о солитарности указанного компонента, а о большей выраженности, поскольку введение каждого из компонентов на каком-либо этапе, как правило, подразумевает его использование и на всех последующих этапах.

\*\* Подразумевается скорее декларативная актуализация аутогенного модуса применяемых методик / включаемых компонентов как конечной цели воздействий, поскольку «аутогенизация» в значении «интронизации» является облигатным фактором эффективности психотерапии и различается лишь степенью выраженности.

\*\*\* Сопряжен с процессом реабилитации.



**Клинический смысл и содержание принципов реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ**

Принцип реабилитации	Клинический смысл и содержание
Мотивированность	Мотивация как центральный компонент системы реабилитации
Совпадение модусов амбулаторной/госпитальной терапии больного и созависимых членов семьи и/или лиц ближайшего окружения	Необходимость однонаправленности психотерапевтических, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий в отношении лица с зависимостью от ПАВ и лиц (членов семей или близкого окружения), находящихся с ним в отношениях созависимости
Интенсивность	Необходимость массированных, интенсивных, плотно заполняющих график воздействий; преследуются цели активации, мотивации, контроля и пр.
Партнерство	Обязательность паритетности отношений (что не исключает использования директивных, авторитарных, патерналистских и других элементов в психотерапевтических и реабилитационно-ресоциализационных стратегиях)
Взаимная ответственность	Обязательность пропорционального и конгруэнтного распределения ответственности за конечный результат терапии
Внешняя и внутренняя транспарентность	Открытость, прозрачность отношений, четкое декларирование целей, задач и методов терапии и сотрудничества

2. Воздействие на выявленные и идентифицированные у больных в процессе исследования психопатологические и патопсихологические особенности и нарушения, прежде всего эмоциональной сферы, за счет *эмотивного компонента* (в клинической проекции).

3. Использование *телесно-ориентированного компонента* с акцентом на скомпрометированные системы и органы («профильная патология») с учетом не только наличия специфической коморбидной патологии (включая индивидуальные особенности), но и факта широкой представленности и выраженности соматических проявлений в абстинентном периоде:

при зависимости от алкоголя — гепатобилиарная и сердечно-сосудистая системы, полинейропатические проявления и др.;

при зависимости от опиоидов — костно-мышечные боли и др.;

при зависимости от психостимуляторов — приобретенные косметические дефекты внешности (в частности, вследствие диффузных остеомиелитов челюстей) и др.

4. Введение и использование *личностно-реконструктивного, мотивационного и эмотивного* (в персонологической проекции) компонентов с учетом выявленных патоперсонологических особенностей и параметров нарушений эмоциогенеза.

5. «Аутогенизация» массива психотехнического воздействия и перманентное повышение «аутогенной компетентности» больного (*аутогенный компонент*).

6. Воздействие на отношения созависимости (*семейный компонент*) дифференцированно с учетом следующих параметров: вектора, формы и уровня; применяются разнообразные формы

семейной терапии, принадлежащие к различным психотерапевтическим парадигмам.

7. Формирование и закрепление абстинентного модуса поведения (во внешней и внутренней проекциях) с использованием *конативного компонента* (во внешней и внутренней проекциях).

Итак, разработанные *этапы* психотерапии таковы (табл. 1): оценочно-диагностический; индивидуально-психотехнический; индивидуально-клинический; индивидуально-персонологический; аутогенный; семейный; апробационный; катанестический.

Были также разработаны принципы *реабилитации* лиц с зависимостью от ПАВ (табл. 2): мотивированность; совпадение модусов амбулаторной/госпитальной терапии больного и созависимых членов семьи и/или лиц ближайшего окружения; интенсивность; партнерство; взаимная ответственность; внешняя и внутренняя транспарентность.

Катанестические данные по результатам двухлетних наблюдений свидетельствуют о том, что эффективность разработанных систем психотерапии и реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ достигает следующих показателей: 72% — у лиц с зависимостью от алкоголя, 64% — у лиц с зависимостью от опиоидов и 51% — у лиц с зависимостью от психостимуляторов.

Таким образом, в результате проведенных исследований была решена актуальная проблема разработки принципов и эффективных систем психотерапии и реабилитации лиц с зависимостью от различных видов психоактивных веществ на основании сравнительного анализа выявленных у них эмоциональных нарушений и сопряженных расстройств, а также отношений созависимости в их семьях.

## Литература

1. *Линский И. В.* Метод оценки предрасположенности к психическим и поведенческим расстройствам вследствие употребления психоактивных веществ // Укр. вісн. психоневрології.— 2000.— Т. 8, вип. 1.— С. 60–63.
2. Клиника, патогенез и лечение зависимости от психостимуляторов, получаемых путем кустарной химической модификации некоторых официальных препаратов, содержащих прекурсоры / И. К. Сосин, И. В. Линский, Ю. Ф. Чуев и др. // Арх. психіатрії.— 2001.— № 4.— С. 117–122.
3. *Сердюк О. О.* Наркотики як соціальне явище: його тенденції та напрями профілактики: Автореф. дис. ... канд. соц. наук.— Харків, 2003.— 20 с.
4. *Сердюк О. О.* Проблема легітимації наркотизму: досвід соціологічного вивчення // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: Збірник наукових праць.— Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2004.— С. 325–328.
5. *Линский И. В., Минко А. И., Первомайский Э. Б.* Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине // Наркология.— 2005.— № 4.— С. 12–17.
6. Наркомании у подростков / В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, С. В. Дворяк, В. А. Глушков.— Киев: Здоровье, 1989.— 301 с.
7. *Личко А. Е., Битенский В. С.* Подростковая наркомания.— Л.: Медицина, 1991.— 304 с.
8. *Марилев В. В.* Частная психопатология.— М.: Академия, 2004.— 400 с.
9. *Мінко О. І., Гегешко В. В.* Проблема когнітивних розладів у осіб, залежних від психоактивних речовин // Матер. ІХ Української науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів «Довженківські читання: Актуальні питання соціальної і клінічної наркології» (Харків, 8–9 квітня 2008 р.).— Харків, 2008.— С. 261–263.
10. *Пятницкая И. Н.* Общая и частная наркология: Руководство для врачей.— М.: ОАО «Изд-во «Медицина», 2008.— 640 с.
11. *Колесов Д. В.* Эволюция психики и природа наркотизма.— Москва: Педагогика, 1991.— 312 с.
12. Психотерапия: Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III–IV уровней аккредитации / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов.— Харьков: Око, 2002.— 768 с.
13. *Чугунов В. В.* Клиника и дисциплинарная история психотерапии. — Киев: Здоров'я; Харьков: Око — Наука, 2002.— 768 с.
14. *Чугунов В. В.* Диагностика в психотерапии та психотерапевтичний діагноз: Навч. посіб.— Харьков: Наука, 2010.— 304 с.
15. Combining medication and psychosocial treatments for addictions: the BRENDA approach / J. R. Volpicelli, H. M. Pettinati, A. T. McLellan, C. P. O'Brien.— N. Y. — L.: The Guilford Press, 2001.— 208 p.
16. *Козлов А. А., Рохлина М. Л.* «Наркоманическая» личность // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 2000.— № 7.— С. 23–27.
17. *Назаров Е. А.* Наркотическая зависимость и созависимость личности в семье: Дис. ... канд. психол. наук.— М., 2000.— 203 с.
18. *Березин С. В., Лисецкий К. С., Назаров Е. А.* Психология наркотической зависимости и созависимости.— М.: МПА, 2001.— 213 с.
19. *Москаленко В. Д.* Созависимость: характеристика и практика преодоления // Лекции по наркологии / Под ред. Н. Н. Иванца.— М.: Медпрактика, 2001.— С. 288–319.
20. *Москаленко В. Д.* Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных).— М.: Анахарсис, 2002.— 112 с.
21. *Москаленко В. Д.* Созависимость в семьях наркологических больных. Руководство по наркологии в 2-х т.— М.: Медпрактика-М, 2002.— Т. 2.— С. 187–221.
22. *Москаленко В. Д.* Семья как поле взаимодействия факторов риска и защиты при употреблении психоактивных веществ // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 2004.— № 9.— С. 71–75.
23. *Дереча В. А., Дереча Г. И., Постнов В. В.* Психология зависимого развития личности и созависимостей // Клиническая психология и практическое здравоохранение: Сб. материалов науч.-практ. конф.— Самара, 2002.— С. 29–32.
24. *Христофорова М. И., Шипицына Л. М.* Психологические особенности созависимых семей подростков-наркоманов // Вопр. наркологии Казахстана.— 2002.— Т. II, № 2.— С. 99–105.
25. *Яцышин С. М.* Проявление созависимости в ценностно-смысловой сфере матерей при наркотизации ребенка: Дис. ... канд. психол. наук.— СПб., 2003.— 197 с.
26. *Чирко В. В., Демина М. В.* Родители больных наркоманией: психопатология созависимости (1-е сообщение) // Вопр. наркологии.— 2005.— № 2.— С. 19–29.
27. *Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М.* Семейный диагноз и семейная психотерапия.— СПб.: Речь, 2006.— 352 с.
28. *Андрух П. Г.* Особенности эмоциогенеза и его модельные нарушения у лиц с зависимостью от психоактивных веществ // Мед. психология.— 2010.— № 2 (18).— С. 70–73.
29. *Андрух П. Г.* Клиника и психотерапия хронического никотинизма: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук.— Харьков, 1979.— 28 с.

## ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛТАЦІЇ СПЕЦИФІЧНИХ ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ В ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

П. Г. АНДРУХ, В. В. ЧУГУНОВ, Б. В. МИХАЙЛОВ

Здійснено аналіз емоційних порушень у хворих з різними формами хімічної залежності. Представлено розроблений паспорт емоційних порушень, який містить детальний виклад емоційних

змін особистості. Зазначено загальну характеристику та деякі сучасні уявлення, а також клінічно адаптовані варіації психотерапії та реабілітації осіб, що зазнають хімічної залежності.

*Ключові слова: емоційні порушення, залежність, наркоманія, алкоголізм, психотерапія, реабілітація.*

**PRINCIPLES OF PSYCHOTHERAPY AND REHABILITATION OF SPECIFIC EMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH ADDICTION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

P. G. ANDRUKH, V. V. CHUGUNOV, B. V. MIKHAILOV

The analysis of emotional disorders in patients with various forms of chemical addiction was done. A passport of emotional disorders including detailed list of emotional changes of the personality is presented. General characteristics and some modern ideas as well as clinically adapted variations of psychotherapy and rehabilitation of the persons with chemical addiction are discussed.

*Key words: emotional disorders, addiction, drug addiction, alcohol addiction, psychotherapy, rehabilitation.*

Поступила 29.09.2010