



П. Г. Андрух

Харьковская медицинская  
академия последипломного  
образования

© П. Г. Андрух

## КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ПАТОПЕРСОНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОГЕНЕЗА И РАССТРОЙСТВ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С ДИФFUЗНЫМИ ОСТЕОМИЕЛИТАМИ ЧЕЛЮСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЕМА ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ

**Резюме.** Статья посвящена подробному медико-психологическому исследованию особенностей эмоциональной сферы пациентов, страдающих от химической зависимости (психостимуляторов). Отражены основные клинико-психопатологические и патоперсоналогические особенности лиц, у которых констатирована химическая зависимость. Дано описание особенностей разрушения личности при употреблении наркотических веществ, отражены признаки, характерные для клинической картины зависимости. Сопоставлены и проанализированы полученные результаты исследований, в которых определена связь аддикций с преморбидными особенностями личности. Представлен разработанный своеобразный паспорт эмоциональных нарушений при указанных видах химической зависимости, который включает подробное изложение эмоциональных изменений личности и ее эмоциогенеза.

**Ключевые слова:** психопатология, патоперсоналогия, эмоциогенез, личность, химическая зависимость, наркомания, аддикции, психостимуляторы.

### Вступление

Распространенность наркоманий неуклонно возрастает, и в силу этой причины все более актуальным становится изучение некоторых «сферных» расстройств, прежде всего эмоциональных, поскольку среди мотиваций к приему психоактивных веществ гедонистическая мотивация играет ведущую роль уже в силу существования потребностного цикла с гедонистическим компонентом. То же справедливо и в отношении раздражительной мотивации (и отчасти в отношении мотивации атарактической), поскольку именно на представлении о переживании гедонистического компонента строится в данном случае наркотическая инициация. Это обуславливает теснейшую связь и взаимодетерминацию гедонизма и наркотизма [3].

Выявление же ведущего этиопатогенетического звена подобного плана необходимо для целей последующей психотерапии и реабилитации [1—7], поскольку в настоящее время в терапии зависимостей именно мотивационным системам отводится основная роль [8].

Традиционная клиническая классификация нарушений эмоций и чувств, включающая категории патологических усиления и ослабления, а также нарушения подвижности и адекватности, не отражает полноты изменений эмоциональной сферы при наркоманиях, поскольку касается лишь семиотико-клинического аспекта. Вне рассмотрения остаются два важнейших компонента: наличие эйфории от приема наркотического средства (принцип гедонизма) и формирование

специфической эмоциональной дефицитарности (достигающей уровня патоперсоналогии), а также динамический аспект, выражающийся в формировании специфического модуса интронизации эмоциональных переживаний.

Кроме того, в клинической классификации не учитывается медико-психологический аспект: 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).

Каждому психоактивному веществу свойственна специфическая структура эйфории, однако можно выделить и некоторые общие для всех них свойства. Эмоциональные переживания в состоянии наркотического опьянения в целом характеризуются, за исключением компонентов эмоциональной приятности и эмоционального подъема, особенностями:

- неуправляемостью, произвольностью собственной психической деятельности;
- интрапсихической диссоциацией;
- протопатичностью (глубинностью, безотчетностью, необъяснимостью, невыразимостью);
- корреляцией с уровнем активности сознания.

Одной из наиболее тяжелых в плане ускоренной персоналогической деградации и сопряженных соматических расстройств является зависимость

от психостимуляторов (особенно — первитиновая наркомания).

Цель настоящего исследования — выявление и анализ основных клинико-психопатологических и патоперсоналогических характеристик нарушений эмоциогенеза, расстройств эмоциональной сферы и сопряженной патологии у лиц с зависимостью от психостимуляторов.

**Материал и методы**

Нами были обследованы 90 лиц, находящихся в отделении челюстно-лицевой хирургии Харьковской городской клинической больницы скорой и неотложной медицинской помощи им. проф. А. И. Мещанинова с диагнозом «диффузный остеомиелит нижней и/или верхней челюсти», имевших в анамнезе употребление психостимуляторов (первитин, «винт») или продолжающих употреблять их настоящее время.

Было установлено, что в результате употребления психостимуляторов формируются четыре сложно организованных и иерархически подчиненных вектора:

- 1) экзогенный (эйфория различной структуры и частоты возникновения в результате применения наркотического средства);
- 2) семиотический (функциональные эмоциональные нарушения);
- 3) патоперсоналогический (специфическая эмоциональная дефицитарность);
- 4) динамический (интронизация эмоциональных переживаний).

Результаты проведенных исследований показали, что эмоциональная сфера при зависимости от психостимуляторов характеризуется показателями:

- 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;
- очень высокой скоростью 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.

Для установления причин формирования и закрепления различных форм аддиктивного поведения важное значение имеет изучение личностных особенностей обследованных пациентов с зависимостью от психостимуляторов.

В проведении данного психодиагностического исследования нами была использована методика многостороннего исследования личности (ММРІ). Важным ее достоинством является возможность построения усредненного профиля любой группы испытуемых, выделенной с использованием внешнего по отношению к методике критерия. Методы вариационной статистики позволяют судить о принадлежности того или иного наблюдения к рассматриваемому ряду, о величине разброса и достоверности различий между усредненными профилями выделенных групп. При построении усредненного профиля группы, репрезентативной для исследуемой совокупности, нивелирование индивидуальных тенденций позволяет оценить личностные качества, свойственные группе в целом. На основании полученных данных был построен усредненный профиль личности для группы обследованных. При построении усредненного профиля в качестве показателей по отдельным шкалам использовали средние значения для данной группы по отдельным шкалам в Т-баллах (табл.). Следующим этапом исследования с целью оценки выявленных тенденций, характерных для данной группы, проводили интерпретацию полученного профиля.

Необходимо отметить, что при построении усредненных профилей учитывались только те данные, где показатели оценочных шкал (L-лжи, F-достоверности, K-коррекции) находились в пределах нормативных значений, на основании которых мы судили о достоверности полученных результатов и адекватном отношении обследуемых к тестированию.

Результаты тестового обследования лиц с зависимостью от психостимуляторов позволили построить усредненный профиль личности (рис. 1), отражающий достоверно ( $p < 0,05$ ) высокие значения показателей на шкалах F (достоверности), K (коррекции), 2 (депрессии), 4 (психопатии), 6 (аффективной ригидности), 0 (социальной ин-

Таблица

**Общая характеристика клинических шкал (в Т-баллах)**

Группа обследованных	Клинические шкалы												
	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Зависимые от психостимуляторов (n=90)	55	65	72	38	71	56	74	32	75	50	45	41	72



троверсии) и низкое значение показателя на 5 (мужественности) шкале.

Характеристика показателей профиля выявила внутреннюю напряженность, недовольство ситуацией, плохо организованную активность (шкала F); стремление отрицать имеющиеся жизненные затруднения и конфликты, неспособность адекватно представить, как их воспринимают окружающие (шкала К).

Характер профиля у обследованных данной группы свидетельствует о выраженности расстройств тревожного ряда. Тревога, являясь важным механизмом психического стресса, отражает нарушения психовегетативного равновесия и лежит в основе многих психопатологических проявлений. Эти расстройства проявляются во внутренней напряженности, неуверенности, сниженном настроении, пессимистической оценке будущего, ощущении неопределенной угрозы, тревожном ожидании (2-я шкала).

Неумение организовывать свое поведение в соответствии с принятыми общественными нормами, моральными и этическими ценностями, неспособность планировать будущие поступки и предвидеть их последствия приводит к тому, что их поведение становится плохо предсказуемым. Непосредственная реализация актуализированной потребности и неспособность прогнозирования своего поведения приводят к отсутствию тревоги и страха перед потенциальным наказанием. Межличностные контакты отличаются поверхностным и нестойким характером, чувство глубокой привязанности у них отсутствует. Склонность к асоциальным поступкам может проявляться в агрессивности, лживости, в асоциальных влечениях (алкоголизм, наркомании) (4-я шкала).

Несмотря на то, что проявления их агрессивных тенденций и враждебности может осуществляться косвенным путем или касаться только ближайшего окружения, они в любом случае указывают на затруднения социальной адаптации и расстройства тревожного ряда (сочетание 2-й и 4-й шкал).

Они демонстрируют доминантный стиль поведения, склонность к соперничеству и самоутверждению, пренебрежение к мелочам, грубоватость,

агрессивность, стремление к преодолению препятствий, что обычно ассоциируется с нарочито мужским стилем поведения. Они подчеркнуто демонстрируют силу и независимость при отсутствии уважения к общепринятым нормам (5-я шкала).

Подверженность длительно неугасающему, «застевающему аффекту» сочетается у них с тенденцией к самоутверждению, повышенной чувствительностью к различным несправедливостям, что порождает подозрительность, критическое, враждебное отношение к окружающим (6-я шкала).

Выявленная личностная дисгармоничность отражалась в одновременном существовании тревожных расстройств и ригидности аффекта, что приводило к ощущению разрыва межличностных связей и еще более усиливало тревогу и депрессивные реакции. Формирование ограничивающего поведения с целью избежать разочарования и ожидания враждебности со стороны окружающих существенно нарушало их социальную адаптацию (сочетание 2-й и 6-й шкал).

Пик профиля на шкале 0 подчеркивает межличностные затруднения, которые обусловлены замкнутостью, необщительностью, конфликтностью обследованных лиц.

Таким образом, анализ результатов проведенного обследования лиц с зависимостью от психостимуляторов выявил нарушения социальной адаптации, которые были обусловлены замкнутостью, необщительностью, критическим, враждебным отношением к окружающим; неумением строить свое поведение в соответствии с принятыми общественными нормами. Склонность к асоциальным поступкам отражалась в агрессивности, лживости, в асоциальных влечениях. Аффективная ригидность приводила к подозрительности и внутренней напряженности. Доминантность, склонность к соперничеству и самоутверждению в сочетании с тревожностью, неуверенностью, пессимистической оценкой будущего свидетельствуют о дисгармоничности личностных проявлений.

Следующим этапом данного исследования было выявление тех особенностей личности, которые характерны для того или иного вида зависимости.

Результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, что для всех лиц, зависимых от психостимуляторов, характерна незаинтересованность испытуемых представить себя в возможно более выгодном свете, продемонстрировав строгое соблюдение социальных норм (средние нормативные значения по шкале L).

У лиц с зависимостью от психостимуляторов отмечалось нарушение конформности, связанное со своеобразием восприятия и логики, внутренняя напряженность, недовольство ситуацией, затруднения в межличностных отношениях, склон-

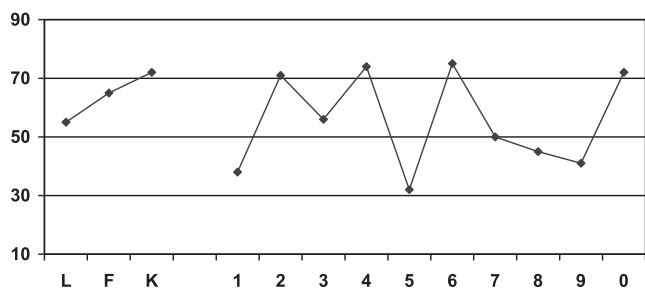


Рис. 1. Усредненный профиль личности обследованных, зависимых от психостимуляторов



ность к неупорядочному поведению с чувством протеста против принятых социальных норм (достоверно высокие значения на шкале F,  $p < 0,05$ ).

Стремление отрицать имеющиеся жизненные затруднения и конфликты, неспособность адекватно представить, как их воспринимают окружающие (шкала K) патогномично для зависимых от психостимуляторов.

У лиц с зависимостью от психостимуляторов отмечался высокий показатель на 2-й шкале ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о тревоге, внутренней напряженности, сниженном настроении, пессимистической оценке будущего. У них наблюдалась реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении, неудовлетворенность жизнью, пренебрежение к принятым социальным нормам и моральным и этическим ценностям (достоверно высокие значения ( $p < 0,05$ ) показателей 4-й шкалы).

Низкие значения на 5-й шкале ( $p < 0,05$ ), свидетельствующие о доминантности, склонность к соперничеству и самоутверждению, агрессивности были патогномичны для лиц, принимающих психостимуляторы.

Усредненный профиль личности характеризовался достоверно ( $p < 0,05$ ) высокими значениями на 6-й шкале, что свидетельствует о том, что у пациентов с зависимостью отмечается ригидность аффекта с построением трудно корригируемых установок или концепций, благодаря чему аффект представляется обоснованным и контролируемым, а поведение определенным. Интенсивная разработка концепции обеспечивает ощущение адекватности эмоций и позволяет сохранить приемлемое мнение о собственной личности. К окружающим относятся с подозрением, их действия воспринимают аффективно как ущемляющие личность, что ведет к межличностным конфликтам.

Для лиц, зависимых от психостимуляторов, были характерны социальная интровертированность, затруднения при осуществлении межличностных контактов, необщительность (достоверно высокие значения ( $p < 0,05$ ) показателя на 9-й шкале).

Усредненный профиль личности обследованных характеризовался средненормативными значениями на шкале L и достоверно ( $p < 0,05$ ) высокими значениями на 6-й шкале, что свидетельствует об отсутствии желания представить себя в более выгодном свете перед исследователем и длительно неугасающих отрицательных эмоциях с построением трудно корригируемых концепций и подозрительным враждебным отношением к окружающим.

У лиц, зависимых от психостимуляторов, отмечались высокие значения показателей на 2-й шкале, что свидетельствовало о тревожных расстройствах, внутреннем напряжении, сниженной самооценке, пессимистической оценке перспективы.

Усредненный профиль личности таких лиц отличался ( $p < 0,05$ ) пиками на шкалах F, 4-й и 0-й, что говорило о нарушении конформности, внутренней напряженности, недовольстве ситуацией, затруднениях в межличностных отношениях; неумении организовывать свое поведение в соответствии с принятыми общественными нормами и неспособности предвидеть последствия своих действий; межличностных затруднениях, которые обусловлены замкнутостью, необщительностью, конфликтностью обследованных лиц.

Таким образом, анализ результатов проведенного обследования лиц с зависимостью от психостимуляторов выявил нарушения социальной адаптации, которые были обусловлены замкнутостью, необщительностью, критическим, враждебным отношением к окружающим; неумением выстраивать свое поведение в соответствии с принятыми общественными нормами. Склонность к асоциальным поступкам отражалась в агрессивности, лживости, в асоциальных влечениях. Аффективная ригидность приводила к подозрительности и внутренней напряженности. Доминантность, склонность к соперничеству и самоутверждению в сочетании с тревожностью, неуверенностью, пессимистической оценкой будущего свидетельствуют о явной дисгармоничности личностных проявлений.

В рамках психодиагностических исследований у лиц с зависимостью от психостимуляторов нами также были изучены особенности личности, касающиеся различных сторон их жизни. Исследование было проведено с помощью опросника Р.Кеттелла 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16PF).

Анализ результатов исследования позволил выявить у лиц с зависимостью от психостимуляторов устойчивые личностные факторы, обуславливающие их поведение. Была предпринята попытка выявить характерные комбинации относительно независимых свойств таких людей и провести сравнительный анализ этих комбинаций, которые являются «уязвимыми звеньями» патогенеза, а следовательно — мишенями психотерапевтических и реабилитационных воздействий.

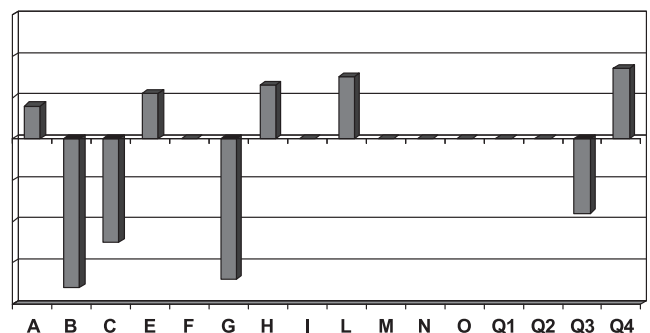


Рис. 2. Средние значения личностных факторов обследованных с зависимостью от психостимуляторов (n=90)



Анализ показателей личностных характеристик лиц с зависимостью от психостимуляторов (приведен на рис. 2) позволил установить ( $p < 0,05$ ) повышение у них показателей по фактору E, H, L, Q4, а также снижение показателей по факторам A, B, C, G, и Q3.

Характерными личностными проявлениями у этих пациентов были слабость «Сверх-Я», безответственность (G-), низкий интеллект (B-), низкий контроль поведения (Q3-), эмоциональная неустойчивость (C-), импульсивность, фрустрированность, напряженность (Q4+), доминантность, настойчивость (E+), подозрительность (L+), сизотимия, замкнутость (A-), самоуверенность (H+).

Отмечаемое у 61 (67,8%) пациента низкое супер-эго проявлялось такими особенностями, как несогласие с общепринятыми моральными нормами и стандартами, ленью, игнорированием обязанностями. Зачастую они были подвержены влиянию случая и обстоятельств, потворствовали своим желаниям и прихотям, проявляли склонность к обману, нечестности и асоциальному поведению (G-).

58 (64,4%) лиц этой группы отличались низкими умственными способностями, замедленностью мыслительных процессов, конкретностью мышления, недоступностью понимания абстрактных и логических связей (B-).

Деятельность 51 (56,7%) обследуемого с зависимостью от психостимуляторов отличалась неупорядоченностью и хаотичностью, они не умели организовать свое время и порядок выполнения работы, нередко бросали дело, не закончив его, без обдумывания хватались за другое. При этом люди проявляли недисциплинированность и небрежность. Им была также свойственна внутренняя конфликтность представлений о себе (Q3-).

У 46 (51,1%) обследуемых из этой группы отмечалась эмоциональная неустойчивость, которая проявлялась в беспокойстве о состоянии своего здоровья, ипохондричности, тревожности. Они были неспособны контролировать свои эмоции, импульсивны, капризны. Также они чувствовали себя неспособными справляться с жизненными трудностями и у них отмечалось чувство усталости от жизни (C-).

Такое же количество пациентов отличала высокая эго-напряженность или фрустрированность, которая проявлялась в напряженности, взвинченности, неудовлетворенности своих побуждений. Такое состояние характеризуется эмоциональной неустойчивостью, пониженным настроением, раздражительностью и нетерпеливостью (Q4+).

Высокое значение фактора E, выявленное у 35 (38,9%) пациентов с зависимостью от психостимуляторов, свидетельствует о стремлении к доминированию, власти, независимости. Они игнорируют социальные условности и не подчиняются авторитетам. Проявляют напористость, настойчивость, агрессивность. В их поведении

преобладают грубость, враждебность, неуступчивость, упрямство. По отношению к себе они от окружающих требуют восхищения.

32 (35,5%) пациента по отношению к окружающим проявляли подозрительность и зависть, фиксировались больше на неудачах, их интересы были обращены на самих себя, самооценка была завышена, в отношениях проявляли высокомерие, нетерпимость конкуренции (L+).

Низкие показатели по фактору A, которые отмечались у 31 (34,4%) обследуемого, характеризовали их как холодных и равнодушных, упрямых и конфликтных, замкнутых и не имеющих близких друзей. У них отсутствовала интуиция в межличностных отношениях, в их поведении отмечались ригидность, отгороженность и подозрительность.

У 29 (32,2%) пациентов из данной группы были выявлены тяга к риску и острым ощущениям, решительность, невосприимчивость к угрозе. Им была свойственна предприимчивость, авантюристичность, расторможенность, неспособность почувствовать опасность (H+).

Таким образом, в усредненном профиле лиц с зависимостью от психостимуляторов преобладали безответственность и несогласие с общепринятыми нормами (G-), низкий интеллект (B-), неуправляемость, импульсивность (Q3-), эмоциональная неуравновешенность и неумение контролировать свое поведение (C-), фрустрированность, напряженность (Q4+), стремление доминировать и игнорирование социальных условностей (E+), подозрительность и предубежденное отношение к окружающим (L+), замкнутость и конфликтность (A-), склонность к риску и невосприимчивость к угрозе (H+).

На основании проведенных исследований был сформирован своеобразный паспорт эмоциональных нарушений при наркомании, отражающий нарушения процессов и стадий эмоциогенеза.

Первая группа — позиция: структура эйфории, которая расценивается в качестве «чистой» экзотении.

Вторая группа — позиции: характер симптоматики, скорость развития эмоциональных нарушений и сопряженность с иными «сферными» расстройствами.

Третья группа — позиции: наличие и скорость формирования дефицитарности эмоциональной сферы, скорость формирования «гомеостатического плато», способность к эмпатии и наличие критики к собственному состоянию.

Четвертая группа — позиция: онтогенетический гедонический компонент (под которым понимаются запоминание и значимость позитивного эмоционального переживания, опыта).

Было установлено, что эмоциогенез у лиц с зависимостью от психостимуляторов характеризуется нарушениями его основных процессов и стадий.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Колесов Д.В. Эволюция психики и природа наркотизма / Д.В. Колесов. — М.: Педагогика, 1991. — 312 с.
2. Особенности течения синдрома зависимости от психостимуляторов и официальных опиоидных анальгетиков / Б.В. Михайлов, П.Г. Андрух, Г.П. Андрух, У.Н. Добростомат // Матер. VII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Довженківські читання: лікування та реабілітація осіб, залежних від психоактивних речовин». — Х., 2006. — С. 122—125.
3. Применение препарата миртастадин в комплексной терапии больных с зависимостью от алкоголя и зависимостью от психостимуляторов / П.Г. Андрух, Г.П. Андрух, У.Н. Добростомат [и др.] // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 1(62). — С. 36—39.
4. Чугунов В.В. Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз: учеб. пособ. / В.В. Чугунов. — Харьков: Наука, 2010. — 304 с.
5. Чугунов В.В. Диагностика в психотерапии та психотерапевтичний діагноз: навч. посіб. / В.В. Чугунов. — Х.: Наука, 2010. — 304 с.
6. Чугунов В.В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В.В. Чугунов. — Киев: Здоров'я; Харьков: Око-Наука, 2002. — 768 с.
7. Чугунов В.В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В.В. Чугунов. — 2-е изд., стереотип. — Киев: Здоров'я; Харьков: Око — Наука, 2008. — 768 с.
8. Combining medication and psychosocial treatments for addictions: the BRENDA approach / J.R. Volpicelli [et al.]. — New York; London: The Guilford Press, 2001. — XVI, 208.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ТА ПАТОПЕРСОНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОГЕНЕЗУ І РОЗЛАДІВ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ В ОСІБ ІЗ ДИФУЗНИМИ ОСТЕОМІЄЛИТАМИ ЩЕЛЕПИ ВНАСЛІДОК УЖИВАННЯ ПСИХОСТИМУЛЯТОРІВ

*П. Г. Андрух*

**Резюме.** Статтю присвячено докладному медико-психологічному дослідженню особливостей емоційної сфери пацієнтів, що страждають від хімічної залежності (психостимуляторів). Відображено основні клініко-психопатологічні та патоперсоналогічні особливості осіб, в яких констатовано хімічну залежність. Подано описи особливостей руйнації особистості при вживанні наркотичних речовин, відображено ознаки, що характерні для клінічної картини залежності. Зіставлено та проаналізовано отримані результати досліджень, в яких визначено зв'язок адикції з преморбідними особливостями особистості. Розглядається розроблений своєрідний паспорт емоційних порушень при зазначених видах хімічної залежності, який включає детальний виклад емоційних змін особистості та її емоціогенезу.

**Ключові слова:** психопатологія, патоперсоналогія, емоціогенез, особистість, хімічна залежність, наркоманія, адикції, психостимулятори.

CLINICOPSYCHOPATHOLOGICAL AND PATHOPERSONOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DISTURBANCES OF THE EMOTIOGENESIS AND EMOTIONAL DISORDERS OF PERSONS WITH DIFFUSE OSTEO-MYELITIS OF MANDIBULA IN CONSEQUENCE OF ABUSE OF THE PSYCHOSTIMULANTS

*P. G. Andruk*

**Summary.** The article is devoted to detailed medical and psychological studies characteristics of emotional sphere of patients, suffering from the chemical dependency (psychostimulants). Reflects the main clinicopsychopathological and pathopersonological features of those who have ascertained the chemical dependency. The descriptions of personality characteristics in the use of drugs, reflected signs characteristic clinical picture of addiction. Compared and analyzed the results of studies that identified link addiction with premorbid features of personality. Presented a developed kind of passport of emotional disorders in these types of substance abuse, which includes a detailed description of the emotional changes and emotiogenesis of personality.

**Key words:** psychopathology, pathopersonology, emotiogenesis, identity, chemical dependency, drug addiction, addiction, psychostimulants.