

# КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

УДК 616.89-008.442-06:616.89-008.485-055.1]:615.851

П. Г. Андрух

## КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ И МЕДИКО- ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОГЕНЕЗА И РАССТРОЙСТВ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ОПИОИДОВ

Харьковская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины  
(г. Харьков)

Работа является фрагментом НИР кафедры психотерапии Харьковской медицинской академии последипломного образования «Непсихотические психические расстройства у больных сердечно-сосудистыми и сосудисто-мозговыми заболеваниями», № государственной регистрации 0109U002826.

**Вступление.** Изучение специфических «сферных» расстройств при различного рода наркоманиях является актуальным вследствие того, что именно они выступают в качестве «мишеней» психотерапевтического воздействия, определяя в конечном итоге эффективность системы психореабилитационных мероприятий. В качестве таких расстройств выступают прежде всего эмоциональные, поскольку среди мотиваций к употреблению психоактивных веществ *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 гедонического компонента строится в данном случае наркотическая инициация. Это обуславливает теснейшую связь и взаимодетерминацию гедонизма и наркотизма [1].

Выявление же ведущего этиопатогенетического звена подобного плана является необходимым для целей последующей психотерапии и реабилитации [2-5], поскольку в настоящее время в терапии зависимостей именно мотивационным системам отводится ведущая роль [6].

Традиционная клиническая классификация нарушений эмоций и чувств, подразумевающая категории патологических *усиления* и *ослабления*, а также *нарушения подвижности* и *адекватности*, не отражает полноты изменений эмоциональной сферы при алкоголизме, поскольку касается лишь семиотико-клинического аспекта. Вне рассмотрения остаются два важнейших ком-

понента, а именно — существование эйфории от приёма 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, а именно — нарушение функций эмоций: превалирование одних функций (переключающей, подкрепляющей, компенсаторной, побудительной, предвосхищающей, дезорганизующей) и ослабление, вплоть до элиминации, других (отражательно-оценочной, эвристической, синтетической, активизирующе-мобилизационной, экспрессивной).

Каждому психоактивному веществу свойственна специфическая, особая структура эйфории, однако можно выделить и некоторые общие для всех них свойства. Эмоциональные переживания в состоянии приема опиоидов в целом характеризуются, — за исключением наличия компонентов эмоциональной приятности и эмоционального подъёма, — следующими особенностями:

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

Одной из наиболее социально значимых и потому представляющих медико-социальную опасность (в частности, в силу наличия инвалидизирующих соматических расстройств) является зависимость от опиоидов.

**Целью настоящего исследования** явилось выявление и анализ основных клинико-психопатологических особенностей

тологических и патоперсоналогических характеристик нарушений эмоциогенеза, расстройств эмоциональной сферы и сопряженной патологии у лиц с зависимостью от опиоидов.

**Объект и методы исследования.** Нами было обследовано 180 лиц, находящихся в различных отделениях Харьковской городской клинической больницы скорой и неотложной медицинской помощи им. А. И. Мещанинова, а также состоящих на учете в Харьковском областном наркологическом диспансере, употреблявших опиоиды.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Было установлено, что в результате употребления опиоидов формируются четыре сложно организованных и иерархически подчинённых 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 опиоидов характеризуется следующими показателями:

- монотонностью структуры эйфории в сочетании с гипокинезией;
- быстрым формированием и сильной выраженностью онтогенетического гедонического компонента;
- высокой скоростью формирования дефицитарности эмоциональной сферы;
- высокой скоростью 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.

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

Для проведения данного психодиагностического исследования нами была использована методика многостороннего исследования личности (ММРІ). Важным достоинством методики многостороннего исследования личности 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 о 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 использовались средние значения для данной группы по отдельным шкалам в Т-баллах (табл. 1). 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 можно было судить о достоверности полученных результатов и адекватном отношении обследуемых к тестированию.

При анализе усредненного профиля личности зависимых от опиоидов (рис. 1) были выявлены

Таблица 1

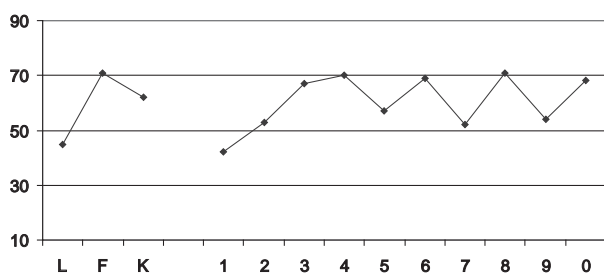
Общая характеристика клинических шкал (в Т-баллах)

Группа обследованных	Клинические шкалы												
	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
зависимые от опиоидов (n=180)	45	71	62	42	53	67	70	57	69	52	71	54	68

достоверно значимые ( $p < 0,05$ ) подъемы на шкалах F (достоверности), 3 (истерии), 4 (психопатии), 6 (аффективной ригидности), 8 (аутизации) и 0 (социальной интраверсии).

Результаты тестового обследования позволили установить у данной группы такие черты, как нарушение конформности, связанное со своеобраз-

ем восприятия и логики, характерным для лиц аутичных, испытывающих затруднения в межличностных контактах, склонных к неупорядоченному («богемному») поведению и выражению чувства протеста против конвенциональных норм. Их потребность в самовыражении, которая обычно свойственна очень молодым людям в период



**Рис. 1. Середній профіль особистості осіб, залежних від опіоїдів.**

формування особистості, реалізується через неконформність в поведінці та поглядах (шкала F).

У них відзначалась тенденція до демонстративного поведіння, егоїзм, поєднання прагнення підкреслювати соматичне неблагополуччя з схильністю заперечувати труднощі в соціальної адаптації. Присущий їм високий рівень витіснення дозволяє ігнорувати негативні сигнали, виходячи з оточення, зберігати високу самооцінку та обумовлює самолюбство, прагнення «іграти себе» в відповідності з прийнятою в даний момент роллю. Вони схильні до фантазування, яке до незнання перетворює для них реальну ситуацію, при цьому вони не втрачають відчуття реальності власних почуттів та бажань, якими визначається їх поведінка. Ігнорування негативних сигналів з боку оточуючих та недостатність критичної оцінки ситуації та своєї поведінки часто призводить до безцеремонного поведіння без правильної оцінки враження, виробленого на оточуючих. Міжособистісні контакти здійснюються на незрілому та поверхневому рівні. Декомпенсуючими ситуаціями звичайно служать ситуації підвищених вимог та навантажень. Групова діяльність, вимагаюча планування та тривалих відносин, вдається їм з трудом (3-я шкала).

Реалізація емоційної напруженості, пов'язаної з блокадою актуалізованої потреби, знаходять у залежних від опіоїдів осіб відображення в безпосередньому поведінці, минувши систему установок, відносин та соціальних ролей, без урахування соціальних та етичних норм (пік на 4-й шкалі). Вони відчувають невдоволеність своєю життям, належністю до певної групи або своїм положенням в цій групі, їх турбує почуття власної неадаптованості та непорозуміння з боку оточуючих. У них прослідковується схильність до асоціального поведінки, пренебреження до моральних та етичних цінностей. Неспособність організувати поведінку відповідно до прийнятих норм, неуміння планувати свої дії та пренебреження їх наслідками призводять до погано передбачуваного поведінки. Завищена самооцінка дозволяє раціоналізувати асоціальне пове-

діння шляхом провозглашення необов'язковості виконання нормативних вимог до поведінки.

Своєрідною їм демонстративність та прагнення орієнтуватися на зовнішню оцінку можуть перешкодити прямому асоціальному поведінку. Ворожність, протест, небажання вважатися з інтересами оточуючих проявляються в ступені зворотного пропорційної соціальної дистанції (поєднання 3-ї та 4-ї шкал).

Умерений пік профілю на 6-й шкалі свідчить про афективну ригідність, схильності до підозрливості, настороженому обдумуванню дій оточуючих, вираженості міжособистісних конфліктів. Вони схильні проєцирувати на оточуючих власні недоліки. Неотреагований ригідний афект пов'язаний з егоїстичними побудженнями та в поєднанні з ідеаторною переробкою призводить до виникнення застрягаючої ворожності. Характерна чутливість в поєднанні з тенденцією до самоутвердження породжують підозрливість, критичне та презирливе ставлення до оточуючих.

Дисгармонічне поєднання прагнення орієнтуватися на зовнішню оцінку та відчуття ворожності з боку оточення призводить до спроб придушення підозрливості та агресивності при здійсненні міжособистісних контактів (поєднання 3-ї та 6-ї шкал).

Про тенденції до уходу з оточуючої середовища в свій внутрішній світ та дотриманні «психічної дистанції» між собою та оточуючими, виявленої в профілі особистості залежних від опіоїдів, свідчить пік на 8-й шкалі. Для них характерні емоційна холодність та неадекватність емоцій, своєрідність сприйняття та суджень, формальність та вибірковість контактів. Вони орієнтуються головним чином на власні внутрішні критерії, вони не здатні до інтуїтивного розуміння оточуючих. Разом з тим їм властиві невдоволеність ситуацією та ранимість, які декілька ослаблюються аутизацією, виступаючою як механізм психологічної захисту. Прагнення ліквідувати комунікативні труднощі породжують амбівалентність в відносинах з людьми, пов'язану з очікуванням уваги та боязню холодності з їх боку. В результаті вони проявляють як надмірну дружність до оточуючих, так і необґрунтовану ворожність.

Про дисгармонічності особистості досліджуваних свідчить поєднання демонстративних тенденцій в поведінці з орієнтовкою на зовнішню оцінку та схильності будувати своє поведінку, виходячи з внутрішніх критеріїв, та труднощами міжособистісної комунікації. Вони нерідко формують коло своїх знайомих та спілкування таким чином, щоб створити своєрідне середовище, в якому їх значущість безоговорочно визнається. Вони прагнуть виключити з кола свого об-

щения лиц, которые их осуждают, либо игнорируют их высказывания, либо прибегают ко лжи, чтобы избежать осуждения. Не ощущая себя частью общества и не ощущая себя связанными социальными установками, они считают себя вправе принимать любые решения (сочетание 3-й и 8-й шкал).

Нарушения социальной адаптации (сочетание 4-й, 8-й и 6-й шкал) отражаются в асоциальных поступках, совершаемых в результате неприспособленности, недоразумений или неспособности четко осознать социальные нормы. Неспособность правильно организовать и контролировать свои контакты и своеобразие мышления могут привести к связям с девиантными группами, что способствует нарастанию отгороженности от окружающих и усилению нарушений социальной адаптации.

Повышение личностного профиля на 0-й шкале подтверждает рассмотренные ранее данные о социальной интровертированности обследованных, затруднениях при осуществлении межличностных контактов, обусловливающими замкнутость, необщительность, стремление к деятельности, не связанной с общением.

Таким образом, наиболее характерными чертами обследованных с зависимостью от опиоидов были эгоцентризм, недостаточность критической оценки ситуации и своего поведения; реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении, склонности к асоциальным поступкам; аффективная ригидность, склонность к подозрительности, критическое и презрительное отношение к окружающим; эмоциональная холодность и неадекватность эмоций, своеобразие восприятия и суждений, затрудненность межличностных контактов; что свидетельствует о дисгармоничности личности и нарушениях социальной адаптации.

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

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

При анализе результатов обследования лиц с зависимостью от опиоидов (данные приведены на рисунке 2) выявлено статистически значимое ( $p < 0,05$ ) повышение показателей по факторам F, L, M, O, Q4 и снижение – по факторам C, G, Q2, Q3.

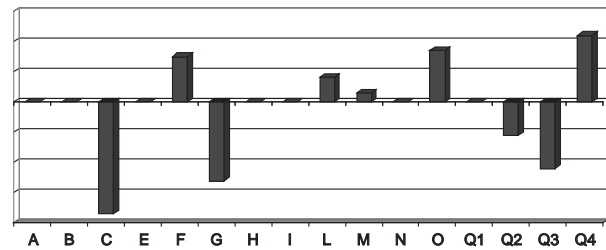


Рис. 2. Усредненные значения личностных факторов обследованных с зависимостью от опиоидов (n = 180).

В соответствии с результатами тестирования характерными особенностями лиц с зависимостью от опиоидов являлись повышенная эмоциональная неуравновешенность (C-), внутренняя конфликтность представлений о себе (Q3-), безответственность (G-), фрустрированность (Q4+), склонность к чувству вины (O+), беспечность (F+), зависимость от группы (Q2-), подозрительность (L+), мечтательность, непрактичность (M+).

Низкие значения фактора C, выявленные у 84 человек или 46,7%, свидетельствуют об эмоциональной неустойчивости, беспокойстве, свойственным лицам с зависимостью от опиоидов, а также о тенденции уклоняться от ответственности и отказываться от работы, о стремлении к избеганию споров в проблемных ситуациях, об утомляемости и неустойчивости интересов. Они характеризуются неспособностью контролировать свои эмоции и импульсивные влечения, капризностью.

У 79 человек (43,8%) из этой группы отмечалась низкая самооценка в сочетании с небрежностью, плохим контролем над своим поведением (и, особенно, желаниями), невнимательностью и неделикатностью к окружающим, так как данные лица превыше всего ставят свои побуждения. Их характеризуют как недисциплинированных, не считающихся с общепринятыми правилами, импульсивных (Q3-).

Лица с зависимостью от опиоидов (75 человек, 41,6%) проявляли склонность к непостоянству, несогласие с общепринятыми моральными нормами и стандартами поведения, легко бросали начатое дело, потворствовали своим желаниям; они ленивы, подвержены влиянию случая и обстоятельств, при этом для них характерны лживость, безответственность и неорганизованность (G-).

70 человек (38,8%) с высокими значениями фактора Q4 проявляли напряженность, неусидчивость, нетерпеливость, неудовлетворенность стремлений, возбужденность.

Характерная для 64 человек (или 35,5%) из этой группы склонность к чувству вины проявлялась в чувствительности к замечаниям, грусти, сниженном настроении, ранимости и впечатлительности. Они чувствовали себя усталыми, подавленными, недооценивали своих возмож-

ностей, были погружены в мрачные раздумья, напряжены, постоянно чем-то озабочены (O+).

61 человека или 33,9% зависимых от опиоидов можно охарактеризовать как людей несамостоятельных и зависимых от группы, безынициативных, постоянно нуждающихся в опоре и поддержке окружающих, не способных проявить смелость в принятии решений (Q2-).

Столько же лиц отличались беззаботностью, беспечностью, небрежностью, экспрессивностью. Они легко воспринимали жизнь и мало заботились о будущем (F+).

Лица с высокими оценками по фактору L (52 человека или 28,9%) ко всем людям подходят с предубеждением, настороженно, ждут от других подвоха, никому не доверяют, завистливы и подозрительны. Постоянно фиксируют внимание на неудачах, от окружающих требуют нести ответственность за ошибки, завидуют успехам других людей, считают, что их недооценивают, проявляют раздражительность. Их интересы обращены на самих себя, они эгоцентричны, не терпят конкуренции.

48 лицам, зависимым от опиоидов (26,7%) были свойственны мечтательность, богемность, рассеянность. Они были поглощены своими идеями, увлечены внутренними иллюзиями, легко могли отступить от требований здравого смысла, проявляли непрактичность, капризность, неуравновешенность (M+).

Таким образом, анализ личностных характеристик лиц с зависимостью от опиоидов позволил установить, что характерными их личностными проявлениями были неспособность контролировать свои эмоции и неустойчивость интересов (C-), беззаботность, небрежность, беспечность (F+), непостоянство, безответственность, подверженность своим желанием (G-), предубежденное и настороженное отношение к окружающим, фиксированность на неудачах и зависть к успехам других (L+), непрактичность и поглощенность своими внутренними иллюзиями (M+), неуверенность в себе, впечатлительность, ранимость (O+), несамостоятельность и привязанность к чужому мнению (Q2-), слабость воли, неуправляемость и низкий самоконтроль (Q3-), неудовлетворенность стремлений и напряженность (Q4+).

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

К первой группе была отнесена позиция *структура эйфории*, которая расценивается в качестве «чистой» экзогении.

Ко второй группе были отнесены позиции *характер симптоматики, скорость развития эмоциональных нарушений и сопряженность с иными «сферными» расстройствами*.

К третьей группе были отнесены позиции *наличие и скорость формирования дефицитарности эмоциональной сферы, скорость формирова-*

*ния «гомеостатического плато», способность к эмпатии и наличие критики к собственному состоянию*.

К четвертой группе была отнесена позиция *онтогенетический гедонический компонент* (под которым понимаются запоминание и значимость позитивного эмоционального переживания, опыта).

Было установлено, что особенности эмоциогенеза у лиц с зависимостью от опиоидов характеризуются нарушениями основных процессов и относительной сохранностью стадий эмоциогенеза.

**Выводы.** Результаты проведенных исследований показали, что характерными личностными проявлениями лиц с зависимостью от опиоидов являются: неспособность контролировать свои эмоции и неустойчивость интересов, беззаботность, небрежность, беспечность, непостоянство, безответственность, подверженность своим желаниям, предубежденное и настороженное отношение к окружающим, фиксированность на неудачах и зависть к успехам других, непрактичность и поглощенность своими внутренними иллюзиями, неуверенность в себе, впечатлительность, ранимость, несамостоятельность и привязанность к чужому мнению, слабость воли, неуправляемость и низкий самоконтроль, неудовлетворенность стремлений и напряженность.

В целом для лиц с зависимостью от опиоидов характерны нарушения основных процессов и относительная сохранность стадий эмоциогенеза.

**Перспективой дальнейших исследований** является изучение клинико-психопатологических и медико-психологических характеристик нарушений процессов эмоциогенеза и расстройств эмоциональной сферы у лиц с зависимостью от иных видов ПАВ для их компаративного изучения и разработки дифференцированных программ коррекции.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батаршев А. В. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения / А. В. Батаршев. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2004. – 320 с.
2. Диагностика личности. Методики и тесты. Учебное пособие по психологии семейных отношений. – Самара: Издательский Дом БАХРАХ – М., 2004. – 736 с.
3. Кирпиченко А. А. Концепция качества жизни и ее особенности у женщин с алкогольной зависимостью / А. А. Кирпиченко // Белорусский медицинский журнал. – 2003. – №1. – С. 51 – 54.
4. Кирпиченко А. А. Сравнительная клинико-психологическая характеристика личности мужчин и женщин с алкогольной зависимостью / А. А. Кирпиченко // Здоровоохранение. – 2002. – №8. – С. 12 – 13.
5. Ерышев О. Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О. Ф. Ерышев, Т. Г. Рыбакова, П. Д. Шабанов. – СПб.: Изд-во «ЭЛБИ-СПб», 2002. – С. 192.

**УДК** 616.89-008.442-06:616.89-008.485-055.1]:615.851

**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОГЕНЕЗА И РАССТРОЙСТВ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ОПИОИДОВ**

**Андрух П. Г.**

**Резюме.** Статья посвящена подробному медико-психологическому исследованию особенностей эмоциональной сферы пациентов, страдающих от химической зависимости (опиоиды). Отражены основные клинико-психопатологические и патоперсоналогические особенности лиц, у которых констатирована химическая зависимость. Представлены описания 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 эмоциогенеза.

**Ключевые слова:** эмоциогенез, личность, наркомания, аддикции, опиоиды.

**УДК** 616.89-008.442-06:616.89-008.485-055.1]:615.851

**КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА І МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОГЕНЕЗУ І РОЗЛАДІВ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ В ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ОПІОЇДІВ**

**Андрух П. Г.**

**Резюме.** Статтю присвячено докладному медико-психологічному дослідженню особливостей емоційної сфери пацієнтів, що страждають від хімічної залежності (опіоїди). Відображено основні клініко-психопатологічні та патоперсоналогічні особливості осіб, в яких констатовано хімічну залежність. Представлені описи особливостей руйнації особистості при вживанні наркотичних речовин, відображені ознаки, що характерні для клінічної картини залежності. Зіставлено та проаналізовано отримані результати досліджень, в яких визначений 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 емоціогенезу.

**Ключові слова:** емоціогенез, особистість, наркоманія, адикції, опіоїди.

**UDC** 616.89-008.442-06:616.89-008.485-055.1]:615.851

**CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL and MEDICAL-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS of DISTURBANCES of the EMOTIOGENESIS AND EMOTIONAL DISORDERS of PERSONS with ABUSE of the OPIOID**

**Andruk P. G.**

**Summary.** The article is devoted to detailed medical and psychological studies characteristics of emotional sphere of patients, suffering from the chemical dependency (opioid). Reflects the main clinical-psychopathological and pathopersonological especially those who have ascertained the chemical dependency. Presented describing the features of the destruction of personality at the use of drugs, the signs reflect typical clinical picture of dependence. We compared and analyzed the results of studies that defined relationship addiction with premorbid personality characteristics. Submitted developed a kind of passport emotional disorders in these types of substance abuse, which includes a detailed description of the emotional changes and emotiogenesis of personality.

**Key words:** emotiogenesis, identity, drug addiction, addiction, opioid.

**Стаття надійшла 18.01.2011 р.**