

14. Miller W. R., Sovereign R. G. The check-up: A model of early intervention in addictive behaviors // Addictive behaviors: prevention and early intervention. Amsterdam, 1989. P. 219—231.

15. Prochaska J. O., DiClemente C. C., Norcross J. Search of How People to Change (Application to Addictive Behaviors) // American Psychologist. 1992. № 9. P. 1102—1113.

О НЕКОТОРЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЯМИ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ В СВЕРДЛОВСКУЮ ОБЛАСТНУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ БОЛЬНИЦУ

*Е. А. Кошкина, В. Г. Сенцов, С. И. Богданов, В. С. Ленская,
Г. И. Фадеева*

НИИ наркологии (Москва),
Свердловская областная психиатрическая больница (Екатеринбург)

Квалификация психопатологических феноменов, наблюдаемых при наркоманиях, является крайне важной темой для психологического исследования [5, 8, 12, 16, 21, 25].

Вопрос о возникновении и развитии глубоких изменений в структуре личности у больных алкоголизмом, имеющих свои (достаточно известные по литературе) характерные особенности, в настоящее время не дискутируется [17, 18]. В отношении больных наркоманиями такого единодушия оценок нет. Имеется точка зрения, что наркомания формируется у лиц с нарушенным равновесием между потребностями и возможностями [7]. Некоторые исследователи относят больных наркоманией к алекситимикам [8].

При исследованиях больных опийной наркоманией в состоянии наркотической интоксикации обнаружилась значительная активация мотивационной деятельности, проявляющаяся в переживании «интереса», а также в безболезненном переживании «горя-страдания». Актуальность последнего для больных наркоманией определяется высокой напряженностью аффекта, низкой способностью к переживанию, наличием в структуре эмоций «гнева-отвращения» (протеста-неприятия) [3].

При исследовании больных наркоманией выявлена характерная структура их внутреннего опыта с недифференцированными или плохо дифференцированными категориями, диффузностью, размытостью границ групп, беспорядочным нагромождением элементов. Характерная для больных наркоманиями диффузность структурирования внутреннего опыта может корреспондировать с часто отмечаемой у них аморальностью и патологической лживостью. Возможно, обозначенные нарушения структурирования внутреннего опыта связаны с инфантильностью больных наркоманией, со свойственными им нарциссическими чертами, с элементами импульсивного поведения, с патологией семейных отношений у этих больных и другими психопатологическими особенностями [8, 19].

В клинической практике часто обращается внимание на такие личностные особенности больных наркоманией, как лживость, неустойчивость намерений, слабость воли, перепады настроения, безответственность, нежелание признать наличие зависимости от наркотиков и т. п. Психологическое тестирование наркоманов подтверждает заключения о лживости наркоманов (у них часто выявляются высокие оценки по шкалам лжи). При исследовании данные пациенты обнаруживают высокий уровень тревожности, сниженный фон настроения, огрубение и слабый контроль эмоций, незрелые защитные механизмы личности. Эти черты формируются в процессе развития заболевания и являются неспецифической реакцией личности на отрицательное отношение к ней (в том числе и ожидаемое) со стороны окружающих [9].

Другие исследователи считают, что все попытки выделить так называемый наркоманический тип личности оказались малорезультативными [4]. Они отмечают, что в течение последних пятидесяти лет результаты тщательных психологических исследований неоднократно отвергали идею о наличии специфических личностных черт, патогномоничных для больных наркоманиями. Так, проспективные исследования, проводившиеся в течение десятков лет, показали, что алкоголики и наркоманы лгут другим и обманывают себя (отрицание своей болезни) не более, чем другие люди [24, 26].

При изучении основных клинических феноменов в состоянии острой депривации опиоидов было выявлено резкое усиление и заострение проявления общих личностных сдвигов, характерных для больных опиоидной зависимостью; принципиально новых,

характерных лишь для абстинентных синдромов и отсутствующих вне этих состояний невротических и психопатических расстройств не наблюдалось [14].

С целью подтверждения наличия или отсутствия характерных психологических особенностей у больных опийной наркоманией на базе областного центра по лечению наркоманий Свердловской областной наркологической больницы было проведено психологическое исследование больных наркоманией, обратившихся на амбулаторный прием.

Цель исследования: выявление психологических особенностей у потребителей наркотиков в амбулаторных условиях в период депривации наркотиков.

Методика исследования. Инструментом исследования был избран технически несложный в инструктаже и проведении, быстро понимаемый и исполняемый пациентом цветовой тест Люшера. Важная роль изучения цветовой перцепции как сопряженного психологического и физиологического процесса подчеркивалась многими исследователями [13, 15, 16, 20, 21, 23, 27].

Цветовой тест был разработан М. Люшером (Швейцария, г. Базель) в 1947 г. Метод цветových выборов лишен транскультуральных аспектов и не провоцирует (в отличие от большинства других вербальных и невербальных тестов) реакций защитного характера. Методика выявляет не только осознанное, субъективное отношение испытуемого к цветовым эталонам, но также неосознанные реакции на них, что позволяет считать метод глубинным, проективным. Выбор цветового ряда зависит как от набора устойчивых личностных характеристик, связанных с конституциональным типом индивида, так и от актуального состояния, обусловленного конкретной ситуацией [10, 22, 23]. Лаконичность и простота, способность выявить наиболее непосредственные, глубинные, неподвластные сознанию проявления индивидуально-личностных свойств, делают методику незаменимым инструментом глубинного изучения личности, ее эмоционально-характерологического базиса и тонких нюансов в меняющемся состоянии [20]. Процедура обследования протекает следующим образом: испытуемому предлагается выбрать из представленной ему на экране монитора восьмицветной таблицы «самый приятный» цвет, не соотнося его ни с представлениями об одежде, ни с чем-либо другим, а только соотносясь с тем, насколько этот цвет предпочитаем в сравнении с

другими при данном выборе и в данный момент. Выбранный эталон автоматически убирается с экрана монитора. Номера, присвоенные цветовым эталонам, таковы: темно-синий — 1, сине-зеленый — 2, оранжево-красный — 3, желтый — 4, фиолетовый — 5, коричневый — 6, черный — 7, серый — 0. Далее испытуемому следует предложить выбрать наиболее приятный цвет из оставшихся, и так каждый раз, пока все цвета не будут отображены. Обычно в исследовании делают два выбора с интервалом в одну-две минуты [15]. Но М. Люшер допускает интерпретацию данных тестирования и на основании однократного выбора [22]. В нашем исследовании испытуемым предлагалось сделать только однократный выбор.

Протокол выполненного теста распечатывался на принтере РС и дополнялся паспортными и другими данными (дата, ФИО, пол, возраст в годах, вид употребляемого наркотика, способ употребления наркотика, стаж приема основного наркотика, максимальная суточная доза наркотика, время воздержания от наркотика).

Общая характеристика исследуемой группы. Исследовались пациенты с наркотической зависимостью, обратившиеся за помощью в областной центр по лечению наркоманий из г. Екатеринбурга (69 %) и других городов и районов Свердловской области (31 %).

Общее число участников исследования составило 417 человек. Распределение по полу ($n=406$): 361 (89 %) — лица мужского пола, 45 (11 %) — женского. Распределение по возрасту ($n=378$): средний возраст исследуемой группы составил 22,1 года, минимальный — 13 лет, максимальный — 42 года. Распределение по нозологии ($n=376$): все больные страдали наркоманиями (100 %), из них у 172 человек (46 %) основным наркотиком был опий-сырец, у 204 пациентов (54 %) — героин; 333 человека (89 %) употребляли наркотики внутривенно, 43 (11 %) — посредством вдыхания. Распределение по стажу употребления наркотиков ($n=367$): средняя продолжительность употребления наркотиков составила 1,2 года, максимальное значение этого показателя было 6,2 года, минимальное — 0,1 года. Распределение по толерантности (в пересчете на героин*) ($n=369$): средняя доза наркотика — 0,35 г героина в сутки, максимальная — 1,7 г, минимальная — 0,03 г.

Распределение по длительности воздержания от наркотика ($n=397$): средняя продолжительность воздержания от наркотика

* Соотношение дозы героина и опия-сырца составляет 1:10.

при обращении составила 57 часов (2,4 суток), максимальное значение этого показателя было 720 часов (1 месяц), минимальное — менее часа (0,5 часа). Из них 369 человек (93 %) не употребляли наркотик 7 суток и менее. Среди этой группы средняя продолжительность воздержания от наркотиков составила 30,0 часов. 271 человек (68 %) из всей исследуемой группы имел воздержание от наркотиков 24 часа и менее. Средняя продолжительность воздержания в этой группе составила 12,3 часа.

Результаты исследования. Распределение выбора цветов по местам в общей выборке было неоднородным. Как видно из данных, приведенных в табл. 1, наиболее приоритетным цветом на первом месте был цвет № 5 (51 %). Наиболее вытесняемым цветом во всей выборке оказался цвет № 7 (40 %, на восьмом месте). На других ранговых местах выбор менее определенный, максимальное представительство одного цвета на 2—7 местах не превышает 25 %.

Таблица 1

Распределение цветов в общей выборке (n=417), %

№ цвета	Позиция выбора							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	2,2	4,8	6,7	11,3	13,9	18,5	25,2	17,5
1	17,3	22,5	20,1	18,7	9,8	7,4	2,9	1
2	3,4	7	12,2	20,9	19,2	20,1	13,4	3,4
3	9,6	18,2	18	10,3	12,7	8,6	12,5	10,1
4	11	18,9	15,1	15,8	15,6	10,6	7,2	6
5	50,8	18,5	13,9	6,7	2,6	2,6	2,4	2,6
6	0,7	4,8	7	7,4	17	21,6	21,6	19,9
7	5	5,3	7	8,9	9,1	10,6	14,9	39,6
Общий %	100	100	100	100	99,9	100	100,1	100,1

Примечание. Здесь и в других таблицах: 0 — серый, 1 — темно-синий, 2 — синне-зеленый, 3 — оранжево-красный, 4 — желтый, 5 — фиолетовый, 6 — коричневый, 7 — черный.

При сравнительном анализе в дифференцированных по полу группах пациентов получены следующие результаты:

Как видно из данных табл. 2, в популяции наркоманов-мужчин (n=361) 49 % пациентов на первом месте, как наиболее приятный

Таблица 2

Распределение цветов в мужской выборке (n=361), %

№ цвета	Позиция выбора							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	2,5	5,0	6,9	11,4	15,0	17,7	23,3	18,3
1	18,6	24,4	18,3	18,3	10,2	7,2	1,9	0,8
2	3,6	6,6	13,3	21,1	18,6	18,8	14,7	2,8
3	10,0	16,6	16,6	10,0	13,6	8,6	13,3	11,4
4	10,2	16,9	15,2	16,3	16,3	11,4	7,2	6,6
5	48,5	19,4	14,7	6,6	2,5	3,0	2,5	3,0
6	0,8	5,3	7,5	6,6	16,3	22,7	21,3	19,4
7	5,8	5,8	7,5	9,7	7,5	10,5	15,8	37,7
Общий %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

для себя, определили цвет № 5 (приоритетный цвет выбора на первой позиции). Максимально вытесняемый в первой позиции был цвет № 6 (менее 1 %). Около 20 % пациентов выбрали цвет № 1 (19 %). В остальных случаях выбор цвета был 10 % и менее.

Приоритет выбора цвета в позициях № 2—7 был малодифференцирован, максимальный удельный вес приоритетного цвета не достигал 25 %. В восьмой позиции у 38 % мужчин как приоритетный определялся цвет № 7.

В табл. 3 представлено распределение выбора цвета в женской когорте (n=45). В женской популяции в первой позиции цвет № 5 как приоритетный был выбран в 71 % случаев. Полностью вытесненными в первом выборе у женщин (0 %) оказались цвета № 0, 6, 7. Во втором выборе приоритет отдан цвету № 4 (36 %) и цвету № 3 (30 %). Абсолютно вытеснен из второго выбора цвет № 6 (0 %). В третьей позиции приоритетный выбор был отдан цветам № 1 и № 3 (по 30 %). К максимально вытесняемым цветам этой позиции был отнесен цвет № 6 (2 %). В четвертой позиции приоритеты выбора цветов у женщин были малодифференцированы и не превышали 20 %. В пятой позиции приоритет был отдан цвету № 2 (27 %). Абсолютно вытесняемый цвет этой позиции — № 5 (0 %). В шестой позиции приоритет выбора у цвета № 0 (27 %), абсолютно вытеснен цвет № 5 (0 %). В седьмой позиции приоритетным был выбран цвет № 0 (32 %), с которым конкурировал цвет № 6 (27 %). В каче-

стве максимально вытесняемого цвета всего выбора у женщин был определен цвет № 7 (52 % в восьмой позиции).

Таблица 3

Распределение цветов в женской выборке (n=45), %

№ цвета	Позиция выбора							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	4,5	4,6	11,4	9,1	27,3	31,8	11,4
1	9,1	9,1	29,6	20,5	6,8	11,4	11,4	2,3
2	2,3	9,1	4,6	20,5	27,3	25	4,5	6,8
3	6,8	29,5	29,6	9,1	9,1	6,8	6,8	2,3
4	11,4	36,4	15,9	15,9	6,8	4,5	6,8	2,3
5	70,5	9,1	9,1	9,1	0	0	2,3	0
6	0	0	2,3	9,1	22,7	15,9	27,3	22,7
7	0	2,3	4,6	4,5	18,2	9,1	9,1	52,3
Общий %	100,1	100	100,0	100,1	100	100	100	100,1

Психологическая интерпретация полученных результатов. Выбор цвета № 5, как наиболее субъективно приятного, типичен как для лиц женского пола, так и для мужчин. Это указывает на то, что для тех и других характерны личностная незрелость, неустойчивая, созерцательная позиция, субъективизм пристрастий, превалирование эмоциональности над рассудочностью, недостаток практицизма, ранимость, сензитивность. Но у лиц женского пола такие особенности, как чувствительность, мечтательность, склонность воспринимать мир через сензитивность, более выражены. Кроме того, отрицаемые в женской популяции цвета № 0, 6 и 7 отражают склонность к интенсивному использованию интуитивно найденных способов самоактуализации, чувство независимости, повышенную эмоциональную реактивность, суетливость, тогда как у лиц мужского пола сензитивность сочетается с большей пассивностью, созерцательностью, проявлением аффилятивной (склонность к гармонии, теплым отношениям, к сопричастности) потребности и щадящей «социальной ниши», что сопровождается большей напряженностью самоконтроля (цвет № 1 на второй позиции, а у женщин — преобладание цветов № 3 и № 4).

Средние комбинации цветов (позиции № 3, 4, 5, 6) по частоте вы-

бора не отражают существенных различий как в мужской, так и в женской популяциях, что указывает на аморфность личностной структуры, слабость компенсаций и личностных психологических защит.

Отрицаемые цвета (8-я и 7-я позиции) идентичны как в женской, так и в мужской популяциях (цвета № 0, 6, 7). Сам по себе выбор этих оттенков цветов, как субъективно наиболее неприятных, указывает на эмоциональный дисбаланс, противоречивость эмоциональных переживаний, а именно потребности в самостоятельном решении своих проблем, в приобретении уверенности, в общении, ярких переживаниях, стремлении достичь большего сочетаются с самоограничением, напряженностью самоконтроля, избеганием неуспеха, суетливостью, отрицанием возможности расслабления. Как было сказано выше, в женской популяции реактивность и суетливость отличаются большей выраженностью.

Таким образом, по результатам исследования с помощью методики Люшера больных опийной наркоманией в период депривации наркотиков можно сказать, что у лиц обоего пола выявляются признаки незрелой личностной predisпозиции, аморфной личностной структуры, слабости компенсаторной функции и психологической защиты. На первый план выступают эмоциональная нестабильность, эмоциональное напряжение, дисбаланс между противоречивостью эмоциональных переживаний и попыток самоконтроля. У лиц женского пола такие особенности, как чувствительность, мечтательность, склонность воспринимать мир через сензитивность, реактивность и суетливость, отличаются большей выраженностью.

В табл. 4 представлены результаты цветового теста Люшера в возрастной группе до 18 лет. Как видно из приведенных данных, основные тенденции в выборе цветов в группе несовершеннолетних наркоманов совпадают с общей популяцией больных наркоманиями (приоритет цвета № 5 в первой позиции и цвета № 7 в восьмой позиции), что в целом отражает присущую наркоманам психическую инфантильность и аморфность личностной структуры. Но при этом у несовершеннолетних наблюдается более выраженная эмоциональная нестабильность (приоритет цвета № 0 на седьмой позиции). Кроме того, на второй и третьей позициях актуален цвет № 3, свидетельствующий о высокой, но дезорганизованной активности и в то же время желании успокоиться, расслабиться, о нестойкости настроения; возможно нарушение соци-

Таблица 4

Распределение цветов в возрастной группе до 18 лет (n=34), %

№ цвета	Позиция выбора							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	2,9	0,0	5,9	8,8	11,8	20,6	35,3	14,7
1	14,7	23,5	8,8	23,5	14,7	8,8	2,9	0,0
2	2,9	5,9	2,9	14,7	20,6	26,5	14,7	11,8
3	2,9	29,4	35,3	5,9	8,8	8,8	5,9	2,9
4	14,7	17,6	17,6	20,6	17,6	2,9	8,8	2,9
5	52,9	20,6	11,8	5,9	2,9	2,9	0,0	2,9
6	0,0	2,9	11,8	11,8	17,6	14,7	17,6	23,5
7	8,8	0,0	5,9	8,8	5,9	14,7	14,7	41,2
Общий %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

альных контактов, дезадаптация. У несовершеннолетних наркоманов отмечено острое переживание разочарования, ощущения личностной проблемы, которая мешает упрочить свое положение. Для них характерны также импульсивность, раздражительная слабость.

Далее были изучены психологические особенности больных наркоманией в зависимости от времени депривации наркотика. Для этого из общей когорты был выделен 271 пациент (67 % от всей исследуемой группы) с воздержанием от наркотика в пределах первых суток (от 0,5 часа до 24 часов). По времени воздержания от наркотика все пациенты были разделены на 4 группы (табл. 5).

Таблица 5

Распределение пациентов по длительности воздержания от наркотиков (n=271)

Группа	Число исследуемых пациентов, n	Доля от общей численности, %	Время воздержания от наркотика, ч
Первая	83	31	0—6
Вторая	50	19	7—12
Третья	80	29	13—18
Четвертая	58	21	19—24
Всего	271	100	0—24

В первую группу вошли 83 пациента (31 %) с периодом воздержания от наркотиков от 0 до 6 часов. Во вторую группу вошли 50 человек (19 %) с периодом воздержания от 7 до 12 часов. В третью группу вошли 80 человек (29 %) с периодом воздержания от 13 до 18 часов. Последняя группа состояла из 58 человек (21 %) с периодом воздержания от 19 до 24 часов.

Как видно из данных табл. № 6—9, выбор доминирующих цветов, оцениваемых как самые приятные и самые неприятные, в целом совпадает с тенденциями общей популяции наркоманов и свидетельствует о незрелости личностной predisпозиции, аморфности личностной структуры, эмоциональном дисбалансе. Однако на этом общем фоне наблюдаются заметные колебания частоты выбора доминирующих цветов, что отражает определенные изменения эмоционального состояния больных наркоманиями в различные временные отрезки депривации наркотиков.

Таблица 6

**Распределение цветов в группе воздержания
от 0 до 6 часов (n=83), %**

№ цвета	Позиция выбора							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	3,6	3,6	3,6	10,8	14,5	18,1	26,5	19,3
1	21,7	30,1	19,3	14,5	4,8	4,8	2,4	1,2
2	3,6	4,8	15,7	18,1	15,7	16,9	20,5	4,8
3	4,8	15,7	18,1	15,7	19,3	9,6	8,4	8,4
4	8,4	18,1	12	21,7	10,8	13,3	10,8	6,0
5	54,2	21,7	8,4	2,4	4,8	2,4	3,6	2,4
6	1,2	1,2	9,6	7,2	18,1	19,3	19,3	24,1
7	2,4	4,8	13,3	9,6	12	15,7	8,4	33,7

Как видно из табл. 6, в первой группе (воздержание от наркотиков от 0 до 6 часов) в первой позиции наблюдается самое выраженное предпочтение цвета № 5. В этот период воздержания от наркотика в структуре эмоциональных переживаний проявляются идеализация, сентиментальность, повышенная восприимчивость, несколько дезорганизованная активность, ожидание помощи извне.

Во второй группе (воздержание от 7 до 12 часов) наблюдается

тенденция к снижению уровня сензитивности, восприимчивости к внешним воздействиям, суетливости, но отмечается склонность к тому, чтобы «самим распорядиться своей судьбой», не рассчитывая на постороннюю помощь (табл. 7).

Таблица 7

**Распределение цветов в группе воздержания
от 7 до 12 часов (n=50), %**

№ цвета	Позиция выбора							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	2,0	4,0	14,0	10,0	18,0	22,0	24,0	6,0
1	16,0	28,0	20,0	24,0	4,0	8,0	0,0	0,0
2	2,0	10,0	12,0	24,0	16,0	20,0	14,0	2,0
3	18,0	22,0	12,0	2,0	12,0	6,0	16,0	12,0
4	10,0	14,0	18,0	10,0	18,0	14,0	6,0	10,0
5	46,0	20,0	18,0	2,0	2,0	2,0	6,0	4,0
6	0,0	2,0	2,0	10,0	18,0	26,0	22,0	20,0
7	6,0	0,0	4,0	18,0	12,0	2,0	12,0	46,0

В третьей группе (воздержание от 13 до 18 часов) наблюдается тенденция к апатии, безразличию, несколько уменьшается желание распорядиться своей судьбой и принимать какие-либо решения (табл. 8).

Таблица 8

**Распределение цветов в группе воздержания
от 13 до 18 часов (n=80), %**

№ цвета	Позиция выбора							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	2,5	2,5	6,3	12,5	11,3	28,8	16,3	20,0
1	21,3	23,8	11,3	18,8	10,0	12,5	1,3	1,3
2	1,3	2,5	21,3	17,5	25,0	15,0	13,8	3,8
3	3,8	20,0	22,5	12,5	8,8	7,5	13,8	11,3
4	15,0	13,8	12,5	15,0	21,3	6,3	6,3	10,0
5	46,3	22,5	12,5	8,8	2,5	5,0	1,3	1,3
6	1,3	8,8	7,5	6,3	17,5	18,8	28,8	11,3
7	8,8	6,3	6,3	8,8	3,8	6,3	18,8	41,3

В четвертой группе (воздержание от 19 до 24 часов) вновь отмечается повышение уровня сензитивности, впечатлительности, которое сочетается с нарастанием психической дезорганизации, с суетливостью, назойливостью, снижением претензий на самостоятельное решение личных проблем (табл. 9).

Таблица 9

Распределение цветов в группе воздержания
от 19 до 24 часов (n=58), %

№ цвета	Позиция выбора							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	3,4	6,9	8,6	10,3	17,2	6,9	25,9	20,7
1	12,1	17,2	25,9	17,2	13,8	8,6	5,2	0,0
2	3,4	10,3	10,3	27,6	17,2	17,2	10,3	1,7
3	10,3	17,2	17,2	6,9	5,2	8,6	19,0	15,5
4	13,8	15,5	17,2	19,0	15,5	10,3	6,9	1,7
5	48,3	20,7	8,6	8,6	5,2	5,2	1,7	3,4
6	1,7	10,3	5,2	5,2	13,8	24,1	17,2	22,4
7	6,9	1,7	6,9	5,2	12,1	19,0	13,8	34,5

Психологический анализ первой и восьмой позиций цветов во всех четырех группах выявляет обратно пропорциональное соотношение, т. е. чем выше удельный вес цвета № 5 в первой позиции, тем ниже процент выбора самого неприятного цвета № 7 в восьмой позиции. Подобное соотношение может свидетельствовать, во-первых, о неустойчивости самооценки, нестабильности личностной структуры, во-вторых, о влиянии ведущего эмоционального фона, в данном случае сензитивности, восприимчивости, идеализации, на уровень текущих, наиболее актуальных личностных притязаний.

Таким образом, по результатам исследования с помощью методики Люшера лиц с опийной наркоманией в период первых суток депривации наркотиков отмечена определенная динамика их эмоционального состояния. Так, при воздержании от приема наркотика от 0 до 6 часов выявились такие черты, как идеализация, восприимчивость, доверие, ожидание помощи извне. При воздержании от приема наркотиков от 7 до 12 часов отмечалось снижение уровня сензитивности, склонности к самодостаточности. При воз-

Таблица 10

Сводная таблица исследования максимальной выраженности приоритета каждого цвета по всем исследуемым группам

Номер цвета	Мужчины (n=361)		Женщины (n=44)		Дети (n=34)		Время воздержания от наркотиков, ч							
							от 0 до 6		7—12		13—18		19—24	
	№ позиции	%	№ позиции	%	№ позиции	%	№ позиции	%	№ позиции	%	№ позиции	%	№ позиции	%
0	7	23,0	7	32,0	7	35,0	7	27,0	7	24,0	6	29,0	7	26,0
1	2	24,0	3	30,0	2 4	24,0	2	30,0	2	28,0	2	24,0	3	26,0
2	4	21,0	5	27,0	6	27,0	7	21,0	4	24,0	5	25,0	4	28,0
3	2 3	17,0	3	30,0	3	35,0	5	19,0	2	22,0	3	23,0	7	19,0
4	4	17,0	2	37,0	4	21,0	4	22,0	3 5	18,0	5	21,0	4	19,0
5	1	49,0	1	71,0	1	53,0	1	54,0	1	46,0	1	46,0	1	48,0
6	6	23,0	7	27,0	8	24,0	8	24,0	6	26,0	7	29,0	6	24,0
7	8	38,0	8	52,0	8	41,0	8	34,0	8	46,0	8	41,0	8	34,0

держании от приема наркотиков от 13 до 18 часов характерна тенденция к безволию, апатии, уменьшается желание принимать волевые решения. При воздержании от приема наркотиков от 19 до 24 часов вновь повышается уровень сензитивности, что сочетается с появлением психической дезорганизации, суетливости, податливости, заинтересованности в помощи.

В табл. 10 представлены данные по максимальной выраженности каждого цвета по позициям во всех исследуемых группах.

Как видно из табл. 10, максимальное предпочтение цвету № 0 отдали женщины и несовершеннолетние пациенты (32,0% и 35,0% соответственно), обе группы — на позиции № 7. Данная ситуация отражает высокую, но дезорганизованную активность, суетливость, назойливость, поиски помощи извне.

Максимальное предпочтение цвету № 2 было отдано женщинами (позиция № 5), несовершеннолетними (позиция № 6) и в группе воздержавшихся от наркотиков от 19 до 24 часов (позиция № 4), что свидетельствует об ослаблении волевых функций, снижении уровня самостоятельности в принятии решений и о наличии оборонительных (самозащитных) тенденций.

В табл. 11 приведены данные по распределению выбора пар цветов. Статистически значимых вариантов распределения пар цветов в исследуемой группе не выявлено.

Таблица 11

Распределение выбора цветов по принципу пар (n=271)

Группа (по времени воздержания от наркотиков)	Пары цветов							
	Первая		Вторая		Третья		Четвертая	
	пара	%	пара	%	пара	%	пара	%
От 0 до 6 часов	1—5	12,0	5—1	23,0	6—7	7,0	0—7 2—0	13,0
От 7 до 12 часов	3—1	10,0	5—1 5—3	16,0	0—6	10,0	0—7 6—7	16,0
От 13 до 18 часов	1—5	10,0	5—1	18,0	2—0	13,0	6—7	21,0
От 19 до 24 часов	4—5	10,0	5—1 5—3 5—4	12,0	2—6 2—7 6—7 7—6	7,0	0—7	12,0

Обсуждение результатов исследования. При исследовании с помощью методики Люшера лиц с опийной наркоманией в период депривации наркотиков выявляются признаки незрелой личностной predisпозиции, аморфной личностной структуры, слабости компенсаторной функции и психологической защиты. На первый план выступают эмоциональная нестабильность, эмоциональное напряжение, дисбаланс между противоречивыми эмоциональными переживаниями и попытками самоконтроля. У лиц женского пола такие особенности, как чувствительность, мечтательность, склонность воспринимать мир через сензитивность, реактивность и суетливость, отличаются большей выраженностью.

Основные тенденции в выборе цветов в группе несовершеннолетних наркоманов совпадают с таковыми в общей популяции больных наркоманиями. Но при этом у них наблюдается более выраженная эмоциональная нестабильность. Для несовершеннолетних наркоманов характерна высокая, но дезорганизованная активность при наличии желания успокоиться, расслабиться, неустойчивость настроения; возможно нарушение социальных контактов, дезадаптация, острое переживание разочарования, ощущение личностной проблемы, которая мешает упрочить свое положение, импульсивность, раздражительная слабость.

У лиц с опийной наркоманией в период первых суток депривации наркотиков отмечена определенная динамика эмоционального состояния (идеализация, восприимчивость, доверие, ожидание помощи извне в первые шесть часов депривации; снижение уровня сензитивности, склонности к самодостаточности в период от шести до 12 часов депривации; появление признаков безволия, апатии, уменьшение желания принимать волевые решения в третью четверть суток депривации; повышение уровня сензитивности в сочетании с появлением психической дезорганизации, суетливостью, податливостью, заинтересованностью в помощи в последние часы первых суток депривации).

Большого внимания заслуживает факт выбора фиолетового цвета (№ 5) в первой позиции во всех исследуемых группах. Предпочтение этого цвета является показателем затрудненной адаптации, общего ослабления интегративной роли самосознания и ориентированности на высвобождение неосознанных аспектов человеческих переживаний. Крайне левое положение 5-го цвета свидетельствует о дезадаптивном состоянии, которое может быть связа-

но с расшатыванием адаптационного барьера в связи с длительным эмоциональным напряжением. У больных наркоманиями предпочтение фиолетового цвета можно расценить как снижение интегративной функции сознания вследствие наступившего личностного регресса при систематическом употреблении наркотика. Не исключено, что фиолетовый цвет в качестве показателя дезадаптивности можно использовать как маркер позитивных изменений во время лечения больного. Это предположение еще требует своего практического подтверждения.

Таким образом, в результате проведенного исследования были выявлены определенные психологические особенности больных наркоманиями, заключающиеся в личностной незрелости, ранимости, сензитивности, субъективизме, недостаточности практицизма, общей эмоциональной нестабильности. Данные психологические особенности были выявлены во всех исследуемых группах, что свидетельствует о их независимости от пола, от возраста, от времени воздержания от наркотиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Альтшулер В. Б.* Патологическое влечение к алкоголю: вопросы клиники и терапии. М., 1994. 216 с.
2. *Альтшулер В. Б., Пузенко В. А., Соколова Е. П.* Психопатологические расстройства у больных наркоманиями и токсикоманиями в период становления ремиссии и их лечение в стационаре: Метод. рекомендации. М., 1989. С. 1—15.
3. *Букаповская Т. И.* Эмоциональное переживание и психологическая защита в структуре синдрома зависимости у больных опийной наркоманией // *Вопр. наркологии.* 1992. № 3—4. С. 157—163.
4. *Букаповская Т. И.* Анализ структуры личности и новые подходы к психотерапевтической работе с больными опийной наркоманией // *Там же.* 1999. № 4. С. 46—49.
5. *Былкина Н. Д.* // *Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14: Психология.* 1995. № 1.
6. *Витникова М. А.* Клинико-диагностические критерии патологического влечения к наркотику // *Вопр. наркологии.* 2001. № 2. С. 20—27.
7. *Геняйло С. П.* // *Журн. невропатол. и психиатр.* 1990. № 2. С. 42—47.
8. *Елианский С. П.* Психосемантические методы исследования внутреннего опыта больных наркоманией (сообщение 1) // *Вопр. наркологии.* 2000. № 1. С. 75—78.
9. *Керими Н. Б., Генефико Н. П., Непесова А. А. и др.* Принципы мотивационного терапевтического вмешательства при опийной наркомании // *Там же.* 1996. № 3. С. 22—38.

10. *Люшер М.* Цвет вашего характера. М., 1996.
11. *Мельников В. Ф., Никифорова О. В.* Психологическая лаборатория в наркологической клинике: опыт, проблемы // *Вопр. наркологии.* 1997. № 1. С. 77—81.
12. *Николаева В. В.* // *Телесность человека: междисциплинарные исследования.* М., 1993. С. 84—93.
13. *Руденко В. Е.* Цвет — эмоции — личность: (Диагностика психических состояний в норме и патологии). Л., 1980.
14. *Сиволап Ю. П., Савченков В. А., Савельева С. В. и др.* Ипохондрические расстройства в клинике опийной наркомании // *Вопр. наркологии.* 2000. № 3. С. 37—44.
15. *Собчик Л. Н.* Методы психологической диагностики. М., 1988.
16. *Соколова Е. Т.* Проективные методы исследования личности. М., 1980.
17. *Соловьева В. М., Логинова С. В.* // *Патогенез, клиника, терапия алкоголизма и алкогольных психозов.* М., 1986. С. 149—152.
18. *Табеева Д. М., Вандыш В. В., Табеев И. Ф.* Особенности эмоционально-личностных нарушений в различные периоды абстиненции у больных алкоголизмом // *Вопр. наркологии.* 1996. № 4. С. 68—73.
19. *Тхостов А. Ш.* Интрацепция в структуре внутренней картины болезни: Дис. ... д-ра психол. наук. М., 1991. 240 с.
20. *Эткинд А. М.* Цветовой тест отношений и его применение в исследовании больных неврозами // *Социально-психологические исследования в психоневрологии.* Л., 1980. С. 110—114.
21. *Freeman F. S.* Theory and practice of psychological testing. New Delhi, 1971.
22. *Lusher M.* Die Farbwahrt als psychosomatischer test // *Dtsch. Med. Journal.* 1961. Vol. 12, № 11.
23. *Lusher M.* The Lusher color test. L., 1970.
24. *Miller W. R., Rollnick S.* Motivational Interviewing (Preparing People to Change Addictive Behaviors). N. Y.; L., 1992. P. 12—187.
25. *Pedinielli J.-L.* Psychosomatique et Alexitymie. Paris, 1993.
26. *Prochaska J. O., DiClemente C. C., Norcross J.* Search of How People to Change (Application to Addictive Behaviors) // *American Psychologist.* 1992. № 9. P. 1102—1113.
27. *Scott J.* The Lusher color test. N. Y., 1978.