

## ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И СТРУКТУРА АДДИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

*Цезарь Петрович Короленко, Татьяна Александровна Шпикс*

*Новосибирский государственный медицинский университет,  
630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52, e-mail: tshpiks@yandex.ru*

Реферат. На основании анализа клинических случаев химических (алкогольная) и процессуальных (пищевая, сексуальная, шоппинг, Интернет аддикция и работоголизм) аддикций выделены общие, свойственные всем видам аддикции психофизиологические механизмы. Проанализирована роль аддиктивных триггеров в активации аддиктивных реализаций. Описаны клинические характеристики аддиктивной и преаддиктивной личности, которые не являются нарушениями психотического уровня. Подчеркнуты неадекватность использования психофармакологических методов лечения и их повреждающее воздействие при аддиктивных расстройствах, общий угнетающий эффект на мотивации и креативные подходы.

Ключевые слова: преаддиктивная и аддиктивная личность, общие психофизиологические механизмы, drug liking, drug wanting, триггеры аддиктивных реализаций, декодирование триггеров, непсихотический уровень аддиктивных симптомов, отрицательное воздействие нейролептиков.

### PSYCHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND STRUCTURE OF ADDICTIVE DISORDERS

Tsezar P. Korolenko, Tatyana A. Shpiks

Novosibirsk state medical university,  
630091, Novosibirsk, Krasny prospect, 52,  
e-mail: tshpiks@yandex.ru

On the basis of analysis of chemical (alcoholic) and processual (food, sex, shopping, internet addiction, work addiction) relationships there were shown common psychophysiological mechanisms of various forms of addictions. There was analyzed the role of addictive triggers activation of addictive realizations. There were described characteristics of addictive and pre-addictive person, which are not equal to the disorders of the psychotic level. It was stressed inadequacy of the psychopharmacological treatment of addictions, especially the use of neuroleptic drugs and harmful because of the absence of the target symptoms and general inhibitory effect on the motivations and creativity.

Key words: Pre-addictive and addictive personality, non-psychotic level of addictions, addictive triggers, decoding, drug liking, drug wanting, non-psychotic level of disorders, negative impact of neuroleptic therapy.

Аддиктивные нарушения становятся все более актуальной проблемой в современной и постсовременной культуре. Это связано не только с актуальностью химических аддикций в связи с появлением все новых психоактивных веществ, но и с процессуальными (нехимическими) аддикциями, распространение которых, как, например, Интернет аддикции, шоппинг, работоголизм, приобрело лавинообразный характер [9, 20, 11, 23].

Исследования аддиктивных расстройств, наряду со статистическими данными, до настоящего времени фокусируются на выявлении клинических характеристик отдельных форм аддиктивного поведения и их динамическом анализе. В значительно меньшей степени привлекает внимание изучение общих психофизиологических механизмов, свойственных не только отдельным формам аддикций, но наблюдаемых при всех вариантах формирования и течения аддиктивного процесса – как при химических, так и процессуальных аддикциях [1–3, 4, 6, 7, 18, 20, 24]. Эти механизмы объединяют химические и процессуальные аддиктивные расстройства, являясь, по существу, основой, на которой происходит развитие аддикций во всем их современном клиническом разнообразии [5].

Настоящая публикация отражает опыт исследования особенностей возникновения, формирования и развития различных форм аддикций с анализом общих механизмов, объединяющих все изучаемые формы. Проводилось исследование алкогольной аддикции, аддикций к еде, включающих аддиктивное переедание и голодание, патологического гэмблинга, Интернет аддикции, работоголизма и сексуальных аддикций. Исследования проводились преимущественно у женщин с аддиктивными расстройствами. Было обследовано 320 женщин, включая 12 человек в детском и 28 в подростковом возрасте.

В результате проведенных исследований было установлено значение в возникновении аддикций стойкой эмоциональной фиксации (аттачмента) на переживаниях, связанных с первым контактом с агентом, оказавшимся в последующем аддиктивным. Этим агентом было психоактивное вещество или определенная активность. Можно предположить, что сила и стойкость эмоциональной аддиктивной фиксации была обусловлена наличием элементов схожести с ранними детскими переживаниями симбиотических отношений с матерью.

Аттачмент к аддиктогенному агенту характеризовался появлением сверхценного отношения к испытанным во время встречи с ним переживаниям, что выражалось в желании повторения приобретенного опыта. Это желание могло реализоваться вскоре после первой встречи с аддиктогенным объектом или в более отдаленных промежутках времени. Отдаленная повторная встреча с аддиктивным агентом в случаях последующего аддиктивного развития обычно приводила к развитию цепочки быстро следующих друг за другом аддиктивных реализаций.

Динамика формирования аддикций характеризовалась учащением аддиктивных реализаций, что происходило с различной скоростью в зависимости от личностных характеристик клиентов, их возраста и вида аддиктивного агента.

Происходила диссоциация психики с выделением аддиктивной зоны, которая включала мысли и чувства о предвосхищаемом содержании психических переживаний во время самой аддиктивной реализации. В аддиктивную зону входили также воспоминания об аддиктивном эффекте и желание их повторения. Внутренний психический мир оказывался разделенным между содержаниями, характерными для доаддиктивного периода времени, и содержаниями аддиктивной психики.

Одновременное существование этих двух психических структур в каждом клиническом случае по-разному переживалось пациентками. В одном из наблюдаемых вариантов (10% случаев) на определенном этапе аддиктивных реализаций появлялось критическое отношение к происходящему. Возникало чувство вины, которое сопровождалось желанием вырваться из рамок аддиктивной динамики. Такое критическое отношение могло приводить к замедлению или обратному развитию аддиктивного процесса. Тем не менее в большинстве случаев переживание чувства вины, наоборот, стимулировало усиление аддиктивных

желаний, что было обусловлено сформировавшейся ориентацией на привычное избавление от неприятных чувств посредством аддиктивных реализаций.

Сформировавшаяся диссоциация между аддиктивными и антиаддиктивными мотивациями сопровождалась фактически формированием аддиктивной субличности, которая постепенно занимала все большее место в психике, постепенно становилась доминирующей и вытесняла в бессознание прежнюю преаддиктивную личность. В этом контексте следует подчеркнуть большое значение особенностей выделяемой нами *преаддиктивной личности*, на базе которой формировалась аддикция. Особенностью преаддиктивной личности являлось наличие выраженных нарциссических характеристик. Преаддиктивная личность не предрасположена как невротическая личность к развитию реакций невротического уровня. В отличие от «психотического характера» и даже от пограничной личности, идентичность преаддиктивной личности более спаяна, менее диффузна и резистентна к развитию нарушений психотического уровня.

Более неблагоприятными были случаи, когда исходная преаддиктивная личность характеризовалась фиксацией на депрессивной позиции [15] с развитием депрессивных реакций в ответ на стрессовые воздействия. Такой преаддиктивный тип личности приближался к пограничному, отличаясь от последнего наличием стойкого нарциссизма. В процессе психотерапевтической коррекции в таких случаях было труднее опираться на прежнюю доаддиктивную структуру с противопоставлением ее аддиктивной личности.

Преаддиктивная личность резистентна к развитию нарушений психотического уровня, что отличает ее от психотического характера и пограничной личности. Эта резистентность наблюдается даже в тех случаях, когда имеет место фиксация на депрессивной позиции. Реагирование на стрессовые ситуации в последних случаях не сопровождается возникновением нарушений психотического уровня в форме галлюцинаций, бредовых идей и др. Психические нарушения ограничиваются развитием аффективных расстройств, которые не достигают психотического уровня и снимаются аддиктивными реализациями.

Вопрос о личностных predispositions к формированию аддиктивного процесса может рассматриваться в контексте выделения личностной

структуры, в основе которой содержатся предпосылки для аддиктивного развития.

В литературе выделяются понятия невротической личности, склонной к развитию невротических состояний, личности «психотического характера» [9, 13] и пограничной, предрасположенных к кратковременному развитию кратковременных и быстро обратимых нарушений психотического уровня [14].

Невротическая личность характеризуется предрасположенностью под влиянием стрессовых факторов к развитию расстройств невротического уровня. Последние включают развитие обсессивно-компульсивных симптомов, гистрионических расстройств и неврастенических нарушений. Все эти формы расстройств сравнительно легко обратимы.

Личность, предрасположенная к развитию нарушений психотического уровня («психотический характер» [13, 23]), характеризуется реагированием на стрессовые ситуации развитием психических нарушений психотического уровня с возможным возникновением галлюцинаций, бредовых идей, диссоциативных нарушений идентичности и дереализационно-деперсонализационных расстройств. Несмотря на психотический уровень нарушений, все эти расстройства кратковременны и обратимы.

Выделяемая нами преаддиктивная личность характеризуется предрасположенностью к развитию аддиктивных расстройств с симптомами зависимости от употребления аддиктогенных веществ и вовлечением в аддиктогенные активности. Симптомы аддиктивной зависимости принципиально обратимы, но могут удерживаться в случае отсутствия терапии в течение неопределенно длительного времени. Длительное наличие аддиктивных симптомов и связанных с ними аддиктивных реализаций приводит к формированию на основе преаддиктивной личности аддиктивной личностной структуры (аддиктивной личности).

Анализ психологических характеристик аддиктивной личности показал, что они включали аддиктивное отношение к окружающему миру, аддиктивное восприятие реальности, аддиктивное чувство реальности, аддиктивное тестирование, аддиктивное отношение к себе, аддиктивные мотивации, аддиктивную систему ценностей, аддиктивные коммуникации.

Аддиктивное отношение к окружающему миру проявлялось, в первую очередь, в аддиктивном

восприятии реальности, аддиктивном чувствовании реальности и аддиктивном тестировании реальности, аддиктивное восприятие реальности – в избирательном выделении в окружающей ситуации элементов, которые были непосредственно или косвенно связаны с потенциальной возможностью удовлетворить аддиктивное влечение, аддиктивное чувство реальности – в эмоциональных переживаниях, связанных с предвосхищением переживаний предполагаемой аддиктивной реализации, аддиктивное тестирование реальности – в умении давать общую упреждающую оценку ситуации в плане наличия компонентов, связанных с возможными аддиктивными реализациями.

Отношение к окружающему миру включало псевдофилософские рассуждения о «пользе» аддиктивных реализаций как способе решения проблем и преимуществ пассивного отношения к происходящим событиям не только в общественной, но и в личной жизни с подчеркнутой гедонистической установкой.

Отношение к себе определялось упрощенным представлением о себе как о машине, которая может лишь в исключительных случаях нуждаться в помощи со стороны. При этом желательно, чтобы эта помощь была максимально кратковременна и не отвлекала от аддиктивного стиля жизни, ставшего ритуальным. Аддиктивные мотивации заключались в стремлении к аддиктивным реализациям со сверхценной идеей о силе аддиктивных воздействий. Аддиктивные коммуникации характеризовались стремлением преимущественно к общению с аддиктами (обычно с той же формой аддикции) и ограничением контактов с лицами, не страдающими аддикциями.

В процессе формирования аддиктивной личности, свойственный преаддиктивной личности нарцисстический элемент не исчезал, а наоборот, приобретал более выраженный характер, что проявлялось в фантазиях грандиозности, которые усиливались во время аддиктивных реализаций.

В чертах аддиктивной личности отсутствуют симптомы, характерные для нарушений психотического уровня. Применение психофармакологических методов в различных вариантах является не только безрезультативным, но и вредным в связи со многими эффектами. Транквилизаторы не способны оказывать сколько-нибудь длительное воздействие на аддиктивные влечения и способны лишь вызвать возникновение новой аддиктивной

мотивации, заключающейся в психологической и физической зависимости от транквилизаторов. Нейролептические препараты не имеют мишени воздействия, так как аддиктивные симптомы не являются нарушениями психотического уровня, в их ассортименте отсутствуют галлюцинации, иллюзии, бредовые идеи, симптомы психического автоматизма, тревога психотического уровня, симптомы кататонического возбуждения и другие. Психофармакологический эффект нейролептиков у аддиктивной личности выражается в общем угнетении, в том числе бессознательных активностей, включающих воображение, способность к мечтанию и фантазированию, нарцисстические ожидания. Нейролептики приводят к развитию пассивного отношения ко всему происходящему, исчезновению внутренних мотивационных установок на преодоление аддиктивного влечения.

Клиенты с различными формами аддикций, подвергавшиеся нейролептической терапии, сообщали о том, что последняя вызывала у них состояние безысходной безнадежности и приводила к исчезновению спонтанно возникающих побудительных мотивов каким-то образом преодолеть аддиктивное влечение. Если перед употреблением нейролептиков наряду с аддиктивными присутствовали хотя бы на уровне фантазирования другие мотивации, то эффект нейролептиков резко изменял общее психическое состояние. Исчезала надежда на потенциальную возможность изменить восприятие себя и положительно повлиять на окружающую ситуацию. Все становилось монотонно серым, ослаблялась способность эмоционально реагировать на происходящее, терялось желание что-либо активно изменить. На этом фоне единственно актуальной оставалась аддиктивная мотивация, которая при отсутствии других альтернативных желаний становилась еще более сильной, контрастируя с общим состоянием эмоционального безучастия. В целом, эффект нейролептиков объективно приводил к развитию психического состояния, которое потенциально более, чем обычное, располагало к аддиктивным реализациям. В связи с этим следует отметить, что в наблюдавшихся случаях употребление алкоголя у пациенток, принимавших нейролептики с «лечебной» целью, носило brutальный характер. В быстром темпе употреблялись превышающие толерантность дозы алкоголя, которые вызывали развитие глубокого оглушения вплоть до сопорозных состояний. Пациентки мотивировали такое алкогольное поведение желанием

«быстрее отключиться» и ни о чем не переживать. На неправильность использования нейролептиков в терапии аддикций указывают в своих работах Ю.П. Сиволап, В.А. Савченков [8], В.Д. Менделевич [6, 7].

Общность психофизиологических механизмов различных химических и процессуальных аддикций является компонентом структуры каждой аддиктивной формы. Каждую форму аддикции следует оценивать, диагностировать и анализировать с выделением характеристик как общих, так и связанных с видом основного аддиктогенного агента. При этом следует иметь в виду следующую схему: 1) клиническая специфика аддикций формируется на базе общих, свойственных всем аддиктивным расстройствам механизмов; 2) в структуре каждой аддиктивной формы присутствуют специфические клинические характеристики.

Таким образом, исследование аддикции целесообразно проводить изучая особенности аддикций как на базисном уровне общих психофизиологических механизмов, так и на уровне клинических проявлений психических и соматических нарушений при каждой изучаемой форме. Следует иметь в виду, что два уровня выделяемой аддиктивной структуры имеют разную обратимость. Клинические проявления аддикций (первый уровень) в целом более обратимы, легче подвержены терапевтическому воздействию, исчезая при прекращении аддиктивных реализаций. Нарушения второго уровня (базисные психофизиологические механизмы) значительно менее обратимы и не исчезают автоматически после прекращения аддиктивных реализаций. На их основе легко возникают рецидивы аддикции.

Сформировавшаяся двухуровневая аддиктивная структура в случаях устранения аддиктивных реализаций представляет собой «дремлющую» аддикцию, которая имеет постоянную готовность к «пробуждению» (рецидиву), что может происходить в многообразных ситуациях под влиянием различных внешних и внутренних активизирующих триггеров.

Термин «триггер» подразумевает эмоционально нагруженное вербальное и/или физическое событие, которое активизирует управляющий эмоциями модуль психической деятельности. Как правило, содержание триггера несет бессознательно травмирующую природу, связанную с какой-то угрозой, что вызывает эмоциональную

реакцию. Модуль психики, «реагирующий на триггер», несет в себе адаптационную функцию. Филогенетически он развивается как средство немедленного распознавания и реакции на значимые средовые факторы, очевидно, не только на витальные угрозы, но и на сигналы о возможном получении удовольствия.

Модуль имеет два основных компонента, включающие сознательную и глубинно бессознательную систему. В том случае, если триггеры представлены сознательно (манифестно), пациенты непосредственно реагируют на некоторые элементы аналитической ситуации, в том числе на нарушение того, что принято называть психоаналитической рамкой (время, частота, продолжительность, место проведения терапии, ее приватность и конфиденциальность).

В процессе психодинамической терапии появляются специфические триггеры, которые вызывают бессознательные реакции пациента. Бессознательная форма репрезентации триггеров называется деривативной [16]. В этих случаях пациенты реагируют, продуцируя в своих нарративах замаскированный деривативный имидж триггера. Бессознательный триггер способен вызвать симптом или сопротивление. Процесс распознавания бессознательного значения триггера состоит в раскрытии (декодировании) дериватов [10].

Триггер способен активировать аддиктивные желания, которые предшествуют аддиктивным реализациям. В связи с тем, что триггер действует прежде всего на бессознательном уровне, его действие не осознается. Триггер вызывает реакции и поведение, смысл которых остается неосознанным. Важно декодировать триггер. Декодирование триггера возможно только тогда, когда он анализируется в связи с вызванной им реакцией. Можно предположить, что в бессознательном дремлющем состоянии имеется много потенциальных ситуаций, которые находятся в связи с глубинной бессознательной системой разума [17]. Последняя ориентирована, согласно автору, на распознавание витальной опасности. Таким образом, триггер способен активизировать состояния, бессознательно связанные с переживанием угрозы экзистенциального характера, со страхом аннигиляции. Тем не менее функция бессознательной системы разума этим не ограничивается. Система, очевидно, также способна распознавать сигналы возможного достижения психофизиологической релаксации с пережи-

ваниями удовольствия, экстаза, психического расслабления. Эти состояния были известны человеку первобытного общества. Таким образом, триггеры могут активизировать состояния не только угрозы экзистенциального характера, но и готовности к интенсивным положительным переживаниям позитивных эмоций. Аддиктивные реализации могут быть направлены на получение удовольствия или на избавление от психологически дискомфортных ситуаций, корни которых не осознаются, уходя в глубинное бессознание. Примером триггера алкогольной реализации могут быть различные варианты рекламы алкоголя, в связи с тем, что они активизируют воспоминания об эффекте алкоголя, который временно освобождал от переживания безысходности и одиночества.

Незанятое неструктурированное время может быть триггером воспоминаний о нахождении в баре или ночном клубе, когда общение в этом месте освобождало от переживания экзистенциальной изоляции, и этот эффект усиливался употреблением алкоголя.

Химический или процессуальный аддикт часто отнюдь не случайно попадает в обстановку, которая оживляет аддиктогенные ситуации, что обусловлено бессознательным стремлением к поиску аддиктогенных триггеров.

Значение триггеров бывает закодированным. Декодирование в этих случаях необходимо для понимания причин. Умение декодировать триггеры является важным элементом понимания психофизиологических механизмов аддиктивного влечения.

В элементах сновидений у лиц с аддикциями часто содержатся триггеры, провоцирующие аддиктивные реализации. Так, пациентка О. 39 лет, находясь в ремиссии в процессе антиалкогольной терапии, испытала сильное влечение к алкоголю после того, как увидела сон, в котором отсутствовала непосредственная алкогольная тематика. Во сне она видела себя в какой-то южной пустынной стране, где на перекрестке улицы стояла бочка с артезианской водой и выстроилась очередь людей. При выяснении ассоциаций, связанных с этим сновидением, пациентка вспомнила, что, когда она была подростком, ее отец приносил пиво, которое продавалось на разлив из бочек в ее квартале. Увиденная во сне бочка с водой напоминала по своей величине и цвету форму пивной бочки из детских воспоминаний.

При декодировании триггеров требуется соблюдать бóльшую осторожность, так как интерпретации могут оказаться ложными. Терапевту следует не торопясь выслушивать пациента, не перебивать его/ее, давая возможность свободно высказываться. Не следует настаивать на правильности интерпретации, если пациент с ней не согласен или обнаруживает признаки формального согласия по механизмам уступчивости и сохранения хороших отношений с терапевтом.

Психофизиологические механизмы аддикции включают осознаваемое (*drug liking*) и неосознаваемое (*drug wanting*) влечение к аддиктивному агенту [19, 23]: *Drug liking* выражается в том, что аддикту нравится эффект какого-то вещества или активности, и человек стремится к аддиктивной реализации, преодолевая мешающие этой реализации препятствия и не раздумывая о последствиях. *Drug wanting* осуществляется автоматически без преодоления какого-либо сопротивления, без внутренней борьбы про- и анти-аддиктивных мотиваций. Если имеет место *drug liking*, то в результате борьбы мотивов аддикт может отложить реализацию аддиктивного желания на какое-то время. В случае *drug wanting* желание даже не успевает полностью сформироваться и осуществляется немедленно. Механизм *drug wanting* наблюдается не только при химических, но при процессуальных аддикциях. Так, например, при патологическом гэмблинге, шоппинге активация аддиктивного поведения может возникать безо всяких раздумий.

Аддикция включает *liking and wanting*, где *liking* отражает психологическую зависимость, а *wanting* – неосознанную физическую зависимость.

Динамика бессознательной встречи с аддиктивным триггером может происходить в вариантах исполнения и неисполнения аддиктивной реализации. Если аддиктивная реализация невозможна, возникает сильная отрицательная эмоция. Стремление к освобождению от этой эмоции приобретает характер *wanting*, преобладающий над *liking*. Аддиктивные реализации в этом случае носят бескомпромиссный, безотлагательный, brutальный характер. При реакции на аддиктивные триггеры в аддиктивных реализациях преобладают психологические компоненты, характерные для моментов *liking*. В целом, *wanting* в контрасте к *liking* направлено больше на устранение негативных эмоций, чем на получение удовольствия.

В работе выделяются и анализируются психофизиологические механизмы и структура аддиктивного процесса. Описываются особенности преаддиктивной личности и ее роль в динамике формирования аддикции. Аддиктивный процесс рассматривается как двухуровневая структура, состоящая из двух компонентов – преаддиктивной и аддиктивной личности. Устанавливается значение триггеров аддиктивных реализаций. Проводится сравнительный анализ отличий *drug liking drug* от *wanting* в динамике аддиктивного процесса. Определяются неадекватность и повреждающий характер использования нейрорептиков и транквилизаторов при терапии аддикции. Полученные результаты исследования могут быть использованы в разработке терапевтических подходов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Анохина И.П., Веретинская А.Г., Васильева Г.Н., Овчинников И.В. О единстве биологических механизмов индивидуальной предрасположенности к злоупотреблению различными психоактивными веществами // Физиология человека. 2000. Т. 2, № 6. С. 74–81.
2. Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) // Ж. Аддиктология. 2005. № 1. С. 65–77.
3. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние. 1990. 223 с.
4. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск: Изд-во ОЛСИБ. 2001. 262 с.
5. Короленко, Ц.П., Дмитриева Н.В., Шпикс Т.А. Психодинамические механизмы аддикций в постсовременной культуре. LAP Lambert Academic Publishing GmbH & Co. KG, Deutschland. 2011. 252 s.
6. Менделевич В.Д. Психопатологизация наркологических расстройств как доминирующая парадигма отечественной наркологии // Независимый психиатрический журнал. 2010. № 3. С. 21–27.
7. Менделевич В.Д., Зобин М.Л. Аддиктивное влечение. М.: МЕДпресс-информ, 2012. 264 с.
8. Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость. М.: Медицина. 2005. 304 с.
9. Bychowsky O. The Problem of Latent Psychosis // J. Am. Psychoanal. Ass. 1953. Vol. 1. P. 484–503.
10. Cui L., Zhao X., Wu Z., Xu A. A Research on the Effects of Internet Addiction on Adolescents' Social Development // Psychological Science. 2006. Vol. 1. P. 34–36.
11. Dorpat T.L., Miller M.L. Clinical interaction and the analysis of meaning: A new psychoanalytic theory. Hillsdale, NJ/London: The Analytic Press. 1992. 282 p.
12. Greenfield D. The Addictive Properties of Internet Usage. In K.S. Young, C.N. de Abreu (Eds.) Internet Addiction. Hoboken, NJ: Wiley and Sons. 2011. P. 135–159.
13. Frosch J. The Psychotic Character: Clinical Psychiatric Consideration. P. 263–278. In: H. Stone (Ed.) Essential Papers on Borderline Disorders. New York: New York University Press. 1986. 580 p.
14. Kernberg O. Borderline Personality Organization // Journal of the American Psychoanalysis Association. 1967. Vol. 15. P. 641–685.

15. Klein M. Envy and Gratitude. In: *The Writing of Melanie Klein*. 1957. Vol. 3. P. 176–235.

16. Langs R. The Challenge of the Strong Adaptive Approach // *Psychoanalytic Psychology*. 2005. Vol. 22. P. 46–68.

17. Langs R. *Love and Death in Psychotherapy*. Palgrave. MacMillan. Houndmills, Hampshire. 2006. 234 p.

18. McLeod J. Excessive Appetites: A Psychological View of Addictions. Book Review // *Family Practice*. 2002. Vol. 19. P. 118–119.

19. Moss A.C., Dyer. K. *Psychology of Addictive Behavior*. New York: NY. Palgrave Macmillan. 2010. P. 173 p.

20. Orford J. Addiction as Excessive Appetite // *Addiction*. 2001. Vol. 96. P. 15–31.

21. Rehbein F., Kleinmann M. & Mossle T. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: result of a German nationwide survey // *Cyberpsychology & Behavior*. 2010. Vol. 13. P. 269–277.

22. Yong K.S, de Abreu C. N. *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons. 2011. 312 p.

23. Saling R., Phillips J. Automatic Behavior: Efficient and Mindless // *Brain Research Bulletin*. 2007. Vol. 73. P. 1–20.

24. Young K.S., Yue X.D. & Ying L. Prevalence Estimates and Etiologic Models of Internet Addiction. In: K.S.Young, & C.N.de Abreu (Eds.) *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*.(p.3-17). Hoboken, NJ: Wiley & Sons. 2011. 312 p.

REFERENCES

1. Anokhina I.P., Veretinskaya A.G., Vasil'eva G.N., Ovchinnikov I.V. *Fiziologiya cheloveka*. 2000. Vol. 2, № 6. pp. 74–81. (in Russian)

2. Egorov A.Yu. *Zh. Addiktologiya*. 2005. № 1. pp. 65–77.

3. Korolenko Ts.P., Donskikh T.A. *Sem' putei k katastrofe*. Novosibirsk: Nauka, Sib. otd-nie. 1990. 223 p. (in Russian)

4. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. *Psikhosotsial'naya addiktologiya*. Novosibirsk: Izd-vo OLSIB. 2001. 262 p. (in Russian)

5. Korolenko, Ts.P., Dmitrieva N.V., Shpiks T.A. *Psikhodinamicheskie mekhanizmy addiksii v postsovremennoi kul'ture*. LAP Lambert Academic Publishing GmbH & Co. KG, Deutschland. 2011. 252 p. (in Russian)

6. Mendelevich V.D. *Nezavisimyi psikhiatricheskii zhurnal*. 2010. № 3. pp. 21–27. (in Russian)

7. Mendelevich V.D., Zobin M.L. *Additivnoe vlechenie*. Moscow: MEDpress-inform, 2012. 264 p. (in Russian)

8. Sivolap Yu.P., Savchenkov V.A. *Zloupotreblenie opioidami i opioidnaya zavisimost'*. Moscow: Meditsina. 2005. 304 p. (in Russian)

9. Bychowsky O. The Problem of Latent Psychosis. *J. Am. Psychoanal. Ass.* 1953. Vol. 1. pp. 484–503.

10. Cui L., Zhao X., Wu Z., Xu A. A Research on the Effects of Internet Addiction on Adolescents' Social Development. *Psychological Science*. 2006. Vol.1. pp. 34–36.

11. Dorpat T.L., Miller M.L. *Clinical interaction and the analysis of meaning: A new psychoanalytic theory*. Hillsdale, NJ/London: The Analytic Press. 1992. 282 p.

12. Greenfield D. The Addictive Properties of Internet Usage. In K.S. Young, C.N. de Abreu (Eds.) *Internet Addiction*. Hoboken, NJ: Wiley and Sons. 2011. pp. 135–159.

13. Frosch J. The Psychotic Character: Clinical Psychiatric Consideration. P. 263–278. In: H. Stone (Ed.) *Essential Papers on Borderline Disorders*. New York: New York University Press. 1986. 580 p.

14. Kernberg O. Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalysis Association*. 1967. Vol. 15. pp. 641–685.

15. Klein M. Envy and Gratitude. In: *The Writing of Melanie Klein*. 1957. Vol. 3. pp. 176–235.

16. Langs R. The Challenge of the Strong Adaptive Approach. *Psychoanalytic Psychology*. 2005. Vol. 22. pp. 46–68.

17. Langs R. *Love and Death in Psychotherapy*. Palgrave. MacMillan. Houndmills, Hampshire. 2006. 234 p.

18. McLeod J. Excessive Appetites: A Psychological View of Addictions. Book Review. *Family Practice*. 2002. Vol. 19. pp. 118–119.

19. Moss A.C., Dyer. K. *Psychology of Addictive Behavior*. New York: NY. Palgrave Macmillan. 2010. pp. 173 p.

20. Orford J. Addiction as Excessive Appetite. *Addiction*. 2001. Vol. 96. pp. 15–31.

21. Rehbein F., Kleinmann M. & Mossle T. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: result of a German nationwide survey. *Cyberpsychology & Behavior*. 2010. Vol. 13. P. 269–277.

22. Yong K.S, de Abreu C. N. *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons. 2011. 312 p.

23. Saling R., Phillips J. Automatic Behavior: Efficient and Mindless. *Brain Research Bulletin*. 2007. Vol. 73. pp. 1–20.

24. Young K.S., Yue X.D. & Ying L. Prevalence Estimates and Etiologic Models of Internet Addiction. In: K.S.Young, & C.N.de Abreu (Eds.) *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*.(p.3-17). Hoboken, NJ: Wiley & Sons. 2011. 312 p.

Поступила 24.01.14.