

А. Фенько

канд. психолог. наук, научный сотрудник Технического университета Дельфта (Нидерланды)

М. И. Левин

докт. экон. наук, зав. кафедрой прикладной микроэкономики Государственного университета — Высшей школы экономики (Москва)

ТЕОРИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

На сегодняшний день нельзя с полной определенностью очертить круг феноменов, которые могут определяться как *аддикции*. На протяжении всего XX в. шли дискуссии о критериях аддикции и веществах, которые способны ее вызывать. В настоящее время эти дискуссии продолжаются в отношении марихуаны, никотина и кофеина. В последние годы в список аддикций были включены азартные игры и другие действия, вызывающие психологическую зависимость, в том числе спорт, секс, работа, Интернет и т. д. Некоторые зависимости одобряются обществом, другие с течением времени начинают представлять личностную проблему для индивида, при этом не являясь социально опасными, третьи имеют статус социально опасных.

В 1964 г. комитет ВОЗ впервые сформулировал определение злоупотребления наркотиками, которое опиралось на понятие зависимости. Аддикция определялась как «состояние психической, или физической, или и той и другой зависимости от наркотика, возникающее у человека после периодического или продолжительного употребления этого наркотика» (WHO, 1981).

Согласно определению Американской психиатрической ассоциации, сформулированному в последнем издании Руководства по диагностике и статистике (DSM-IV), к признакам зависимости относятся:

1. Толерантность, то есть нужда в заметном увеличении количества принимаемого вещества для достижения интоксикации или желаемого эффекта; а также заметное ослабление действия одинакового количества вещества при продолжительном приеме.

2. Абстинентный синдром по отношению к данному химическому веществу; прием данного (или близкородственного) вещества для облегчения абстинентных симптомов.

3. Химическое вещество принимается часто и в больших количествах или в течение более продолжительного периода, чем это предписано.

4. Устойчивое желание или неудачные попытки прекратить или сократить прием химического вещества.

5. Тратится очень много времени на приобретение химического вещества (например, посещение многих докторов или преодоление больших расстояний), использование химического вещества (например, непрерывное курение) или восстановление организма после его употребления.

6. Из-за употребления химического вещества прекращается или сокращается общественная, профессиональная и рекреационная активность.

7. Употребление вещества продолжается, несмотря на осознание физиологических или психических проблем, вызываемых этим веществом (например, употребление алкоголя, несмотря на то что открылась язва).

Виды зависимости

В настоящее время принято разделять химические аддикции (то есть зависимость от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ) и нехимические, или поведенческие, аддикции, связанные с зависимостью от другого человека или определенного поведения (азартные игры, спортивные упражнения, покупки и т. п.)

Общий признак аддиктивных нарушений в том, что они связаны с двойными состояниями: сначала сопряжены с удовольствием, а потом — с негативными переживаниями в случае прекращения приема вещества, что вызывает психический дискомфорт или абстиненцию.

Химическая зависимость. К психоактивным веществам, чаще всего являющимся предметом зависимости, помимо алкоголя, относятся: 1) наркотики — опиум и его производные; 2) седативные препараты — барбитураты; 3) стимуляторы — кокаин и амфетамины; 4) успокаивающие препараты — бензодиазепины и 5) галлюциногены — ЛСД и РСР. Кофеин и никотин — это тоже вещества, вызывающие зависимость. Расстройства, связанные с отказом от табака и кофеиновой интоксикацией, включены в диагностическую классификационную систему *DSM-IV* (табл. 1).

Таблица 1

Классификация психоактивных веществ

Тип	Препарат	Эффект
Седативные средства	Алкоголь (этанол) Барбитураты: Нембутал (пентобарбитал) Секонал (секобарбитал) Веронал (барбитал) Туинал (секобарбитал и амобарбитал)	Снижают напряжение Облегчают социальное общение «Затушевывают» чувства и переживания
Стимуляторы	Амфетамины: Бензедрин (амфетамин) Декседрин (декстроамфетамин) Метедрин (метамфетамин)	Повышают ощущения бодрости и уверенности в себе Снижают чувство усталости Позволяют долго бодрствовать Повышают выносливость Стимулируют сексуальное возбуждение
	Кокаин (кока)	
Наркотики	Опиум и его производные: Морфин Кодеин Героин	Снимают физическую боль Вызывают релаксацию и приятные мечты Устраняют тревогу и напряжение
	Метадон (синтетический наркотик)	Лечение героиновой зависимости
Психоделики и галлюциногены	Конопля: Марихуана Гашиш	Изменяют настроение, мышление и поведение
	Мескалин (пейот) Псилоцибин (галлюциногенные грибы) ЛСД (диэтиламид-25 лизергиновой кислоты) РСР (фенциклидин)	«Расширяют» границы сознания Вызывают видения и фантазии Вызывают ступор

Окончание табл. 1

Тип	Препарат	Эффект
Успокаивающие препараты (малые транквилизаторы)	Либриум (хлордиазепоксид) Милтаун (мепробамат) Валиум (диазепам) Ксанакс	Устраняют напряжение и тревогу Вызывают релаксацию и сон

Источник: *Butcher, James N.; Mineka, Susan. Abnormal Psychology. 12th Revised edition. Pearson Education, 2005.*

Поведенческие (нехимические) аддикции. В последние годы исследователи уделяют все больше внимания нехимическим аддикциям, при которых объектом зависимости становится поведенческий паттерн, а не психоактивное вещество. В западной литературе для обозначения этих видов аддиктивного поведения чаще используется термин «поведенческие аддикции» (Егоров, 2005).

К нехимическим аддикциям относятся патологическое пристрастие к азартным играм, любовная и сексуальная аддикции, аддикция к работе, к покупкам, всевозможные компьютерные и интернет-зависимости, аддикция упражнений (спортивная). Некоторые авторы относят к поведенческим аддикциям также патологические формы крайнего фанатизма (религиозная аддикция), расстройства пищевого поведения (нервную анорексию и булимию), зависимость от телевидения, «запойное» чтение, чрезмерное увлечение разного рода техническими устройствами (мобильным телефоном, игровыми приставками и т. п.).

Маркс (Marks, 1990) предложил следующие критерии для диагностики поведенческих (нехимических) зависимостей:

- 1) побуждение (тяга) к контрпродуктивной поведенческой деятельности;
- 2) нарастающее напряжение, пока деятельность не будет осуществлена;
- 3) осуществление данной деятельности ненадолго снимает напряжение;
- 4) повторная тяга и напряжение через часы, дни или недели (= симптомы абстиненции);
- 5) внешние проявления уникальны для данного синдрома аддикции;
- 6) воздержание от данной деятельности характеризуется негативными внешними и внутренними проявлениями (дисфория, тоска);
- 7) гедонистический оттенок влечения на ранних стадиях аддикции.

Теории аддикции

Биомедицинские теории аддикции. Большинство психиатров и нейрофизиологов рассматривают аддикцию как биологическую реакцию организма. На протяжении почти целого столетия делались попытки свести понятие аддикции к фармакологическим эффектам, вызванным химической структурой наркотиков. В настоящее время биомедицинская модель объясняет аддикцию, апеллируя к действию наркотиков на «систему вознаграждения» в лимбическом отделе мозга. Исследователи считают, что опиаты вызывают изменения в мезолимбических дофаминэргических каналах, которые связаны с чувством удовольствия.

Действительно, некоторые вещества вызывают симптомы отмены после продолжительного употребления, что делает человека зависимым от данного вещества и препятствует прекращению его употребления. Однако ученые расходятся в том, насколько определенные вещества способны лишить человека самоконтроля, то есть вызывать не только синдром отмены, но и аддикцию, определяемую как «поведенческий паттерн, характеризующийся неконтролируемым употреблением наркотика, обеспечением его беспрепятственного получения и рецидивами после отмены (Jaffe, 1985).

Одним из основных доводов в пользу медико-биологической модели аддикции являются эксперименты на животных. Эти эксперименты начались в 1960-х годах, когда крысам и обезьянам имплантировали внутривенные катетеры, с помощью которых они могли самостоятельно впрыскивать наркотики себе в кровь (Schuster, Thompson, 1969; Yanagita, Deneau, Seevers, 1965).

Большинство подобных исследований были опубликованы в интервале между 1969 и 1985 гг. В них сообщалось, что макаки резусы и крысы предпочитают кокаин пище (Aigner, Balster, 1978), чаще умирают в результате употребления кокаина, чем в результате употребления героина (Bozarth, Wise, 1985) и что они склонны вводить себе все новые и новые дозы кокаина, пока не наступает смерть или состояние комы (Aigner, Balster, 1978; Bozarth, Wise, 1985; Deneau, Yanagita, Seevers, 1969; Johanson, Balster, Bonese, 1976).

Однако упомянутые исследования не учитывали факторы, обычно влияющие на употребление наркотиков людьми, в том числе: доза наркотика, доступ к наркотику, усилия, необходимые для получения наркотика, наличие или отсутствие альтернативных положительных подкреплений, помимо наркотика. Большинство экспериментов с животными элиминировали эти переменные, создавая условия, в которых животные легко могли ввести себе смертельную дозу кокаина. Животные были помещены в крайне обедненную среду, в которой их поведенческие возможности были ограничены потреблением кокаина. Большие дозы наркотиков были легко доступны животным в любой момент, для их введения не требовалось практически никаких усилий.

Неограниченный доступ к высоким концентрациям кокаина в любое время безо всяких усилий — это довольно необычная ситуация. Если животные имеют возможность впрыскивать себе кокаин лишь в определенное время дня, они способны в значительной степени контролировать свое потребление кокаина (Johanson, Fischman, 1989; Wilson, Hitomi, Schuster, 1971). Эти данные говорят о том, что даже небольшие ограничения со стороны внешней среды существенно меняют паттерны употребления наркотиков.

Дворкин с коллегами (Dworkin et al., 1986) сравнивали группу крыс, имевшую неограниченный доступ к кокаину, с группой, которая могла ввести себе дозу наркотика только один раз в два часа. Эта вторая группа также имела доступ к значительным дозам кокаина. Первая группа крыс умерла в течение 28 дней после начала эксперимента, а во второй группе все крысы остались живы через 120 дней, к моменту завершения эксперимента.

Несмотря на противоречивые данные экспериментов над животными, Авраам Гольдштейн, один из ведущих фармакологов, занимающийся проблемой наркотиков, утверждает: «Если крысу обеспечить кнопкой, нажав на которую она сможет вводить себе в кровь героин, она будет нажимать на эту кнопку постоянно, в ущерб всякой другой активности (питанию, сексу и т. п.), то есть станет героиновым наркоманом. Крыса не протестует против общества, не является жертвой социально-экономических условий, ребенком из дисфункциональной семьи или преступником. Ее поведение просто контролируется действием героина (точнее, морфина, в который героин превращается в организме) на ее мозг» (Goldstein, 2006).

Критика биомедицинской модели действия наркотиков имеет довольно продолжительную историю. Еще в 1954 г. Лазанья провел знаменитый эксперимент с плацебо (Lasagna, 1954), который продемонстрировал, что реакция людей на то или иное вещество во многом определяется тем, что они думают об этом веществе. Пациентам делали инъекции морфина либо плацебо, объявляя им, что это обезболивающее вещество. От 30 до 40 процентов пациентов нашли плацебо столь же действенным, как и морфин.

Не менее известными являются эксперименты Шехтера (Schachter, Singer, 1962), которые продемонстрировали, что люди реагируют на принятое вещество, подражая реакции других людей. Испытуемые получали инъекцию стимулятора эпинефрина (адреналина), о котором им говорили, что это «экспериментальный витамин». Половину испытуемых предупреждали о том, чего ожидать от инъекции (общего возбуждения); другую половину оставляли в неведении об этом «побочном эффекте» предполагаемого витамина. Затем каждого участника эксперимента оставляли в комнате наедине с другим человеком — подставным лицом, нанятым для того, чтобы вести себя определенным образом. Половина испытуемых видели, как подставной сосед вел себя эйфорически, шутил и разбрасывал бумагу, а половина наблюдала, как подставной участник обижался на экспериментатора и уходил в гневе. Неинформированные субъекты — те, кому не сказали, какие физиологические реакции на инъекцию должны наблюдаться — перенимали настроение подставного лица, в то время как информированные — нет.

Биомедицинская теория аддикции подвергается критике, поскольку предполагает биологическую неизбежность формирования зависимости. Существует множество эмпирических фактов, противоречащих подобной неизбежности. Стентон Пил суммировал эти факты в своей работе «Смысл аддикции» (Peele, 1985/1998).

1. После того как стало известно, что четверть американских солдат во Вьетнаме употребляли героин, широко распространилась озабоченность, что вернувшиеся ветераны спровоцируют эпидемию аддикции в Соединенных Штатах. Ничего подобного не случилось. Около 88% солдат, приобретших зависимость во Вьетнаме, после возвращения в США не вернулись к употреблению наркотиков (Robins, 1980). Для американских военнослужащих Вьетнам был чужой и страшной страной. Они готовы были любыми средствами убежать от окружающей их действительности, в том числе и с помощью наркотиков (Robins et al., 1980). Как только потребители были извлечены из «нездоровой» атмосферы, они отказались от наркотика и в дальнейшем не проявляли к нему интереса.

2. Пациенты больниц часто получают морфин для облегчения боли, не становясь аддиктами. Норман Зинберг проинтервьюировал 100 пациентов, которые регулярно получали опиаты в дозах, превышающих уличные, десять дней или больше. Только один из них припомнил желание продолжить инъекции, когда боль прошла (Zinberg, 1972).

3. Существуют люди, принимающие регулярные дозы сильных наркотиков в качестве части своей нормальной повседневной жизни. Они не испытывают толерантности, физического или умственного ухудшения. Таких индивидов называют практикующими «контролируемое употребление». Это более широко признаваемый феномен в отношении алкоголя, но существуют также и контролируемые потребители опиатов. Многие из них — известные, успешные люди, у которых есть средства для того, чтобы держать свою привычку в секрете. Врачи — самая известная группа контролируемых потребителей наркотиков. Нью-йоркский врач Чарльз Виник описал врачей — потребителей опиатов. Только двое из 98 докторов, опрошенных Виником, заметили у себя симптомы зависимости, то есть потребность в возрастающих дозах наркотика. В целом описываемые Виником врачи были вполне успешны. «Большинство из них были полезными и эффективными членами своего сообщества, — отмечает Виник, — и продолжали ими быть, употребляя наркотики» (Winick, 1961).

4. Уличные наркоманы обычно перерастают свою зависимость от героина. В своей работе «Вырастание из наркотической зависимости» Виник продемонстрировал, что четверть всех известных наркоманов стала неактивной к 26,

и три четверти — к 36 годам. Из этого он сделал вывод, что героиновая наркомания — по большей части подростковая привычка, которую большинство людей оставляют по мере взросления. (Winick, 1962). Многие наркоманы начинают принимать героин до или сразу после двадцати, используя его как способ справиться с проблемами ранней взрослости. Прием наркотиков помогает избежать, замаскировать или отложить принятие решений, касающихся секса, агрессии, финансовой независимости и поддержки других. Статус наркомана в период ранней взрослости позволяет избежать этих решений (Winick, 1962).

Поведенческая экономика спроса на наркотики. Употребление наркотиков в естественных условиях связано с затратами на приобретение наркотиков (особенно нелегальных) и компромиссом между наркотиками и другими доступными видами деятельности. Одна из моделей, используемых поведенческими фармакологами для изучения равновесия затрат и выгод между различными видами поведенческого подкрепления, получила название «поведенческой экономики» (DeGrandpre, Bickel, 1996; Carroll, 1993; Hursh, 1993). Эта модель рассматривает употребление наркотиков как предпочитаемый выбор в модели поведения потребителей (Vuchinich, Tucker, 1988). Эта модель учитывает такие факторы, как доза наркотика, доход, затраты на приобретение наркотика, доступность и затраты на альтернативные виды подкрепления. Наркотики рассматриваются как предмет потребления, а потребность организма в психоактивных веществах рассматривается как спрос. Эластичность спроса определяется как изменения в потреблении наркотиков, вызванные как стоимостью наркотиков, так и доступностью и затратами на конкурирующие виды подкрепления.

Исследования в рамках этой модели продемонстрировали, что затраты явно влияют на потребление кокаина и других типов подкрепления (амфетамина, пищи, героина и никотина) среди различных видов, таких, как приматы, голуби и люди (DeGrandpre, Bickel, Hughes, Layng, Badger, 1993). По мере возрастания цены единицы наркотика затраты на его добывание сначала возрастают, достигая максимума, а затем снижаются. Вначале животное пытается сохранить привычный уровень потребления, чаще нажимая на рычаг, но затем снижает свою активность и примиряется со значительно более низким уровнем кокаина (Bickel, DeGrandpre, Higgins, Hughes, 1990).

Таким образом, даже животные, потребляющие высокие дозы кокаина в обедненных лабораторных условиях, не готовы увеличивать свою активность (нажимая на рычаг, что не представляет для них большой трудности), чтобы сохранить свой уровень потребления. Иная интерпретация тех же данных состоит в том, что животные реагируют на увеличение цены ростом затрат лишь в нижнем ценовом сегменте. Иными словами, они регулируют потребление кокаина в случае его дешевизны, не нажимая на рычаг так часто, как они это делают в случае более высокой цены. В любом случае, исследования показывают, что даже при легкой доступности больших доз кокаина животные не употребляют его бесконтрольно. Эти данные противоречат классической модели аддикции, предполагающей неэластичный спрос и монотонное возрастание затрат на наркотики.

Модель поведенческой экономики не следует путать с «рациональной» моделью аддикции, предложенной нобелевским лауреатом в области экономики Гарри Бейкером (Becker, Murphy, 1988). Теория Бейкера рассматривает наркотики как могущественный тип подкрепления, столь привлекательный, что единственным средством снизить спрос является полная ликвидация доступа к наркотику. Его экономическая модель основана на детерминистской фармакологической точке зрения, полностью игнорирующей многочисленные данные о реальном потреблении наркотиков, такие, как прекращение употребления

наркотиков ветеранами Вьетнамской войны после их возвращения на родину (Robins, Helzer, Hesselbrock, Wish, 1980).

Исследования на животных, в которых кокаин и пища использовались как конкурирующие виды подкрепления, спрос на кокаин возрастал, когда возрастала доза кокаина при единичном нажатии на рычаг, а количество пищи и усилия, требующиеся для получения обоих видов подкрепления, оставались неизменными. Однако спрос на кокаин снижался в двух случаях: 1) когда количество пищи при единичном нажатии на рычаг возрастало и 2) когда затраты на получение дозы кокаина возрастали. В условиях обилия пищи животные никогда не делали предпочтения в пользу кокаина в более чем 50% случаев, даже если дозы кокаина были наибольшими (Carroll, Lac, Nygaard, 1989). Таким образом, увеличение количества или дозы альтернативного подкрепления или увеличение затрат на их получение влияют на предпочтение альтернативных видов подкрепления, которые могут действовать как замещающие продукты (Bickel, DeGrandpre, Higgins, 1993; Bickel, DeGrandpre, Higgins, 1995).

Социокультурные теории аддикции. Сторонники социокультурных моделей аддикции полагают, что эффекты наркотиков зависят не столько от химических свойств самих наркотиков, сколько от условий, в которых это происходит (Zinberg, Lewis, 1964).

Многие факты указывают на то, что реакция человека на наркотик обусловлена распространенным в данной культуре образом этого наркотика. Если он видится таинственным и неконтролируемым, если он символизирует уход и забвение, им будут широко злоупотреблять. Там, где люди могут запросто принять наркотик, за его применением не последует драматического личностного разложения и социального разрушения. Так же происходит и в случае, когда наркотик хорошо интегрирован в культурную жизнь. Например, работы Джорджи Лолли и Ричарда Джессора показали, что итальянцы, имеющие долгий устоявшийся опыт потребления спиртного, не думают, что алкоголь обладает такой потенциальной способностью утешать, какую приписывают ему американцы. В результате у итальянцев алкоголизм менее распространен (Lolli et al., 1958; Jessor et al., 1970).

В Индии, где опиум давно выращивался и использовался в народной медицине, никогда не стояла проблема наркомании. Однако в Китае, куда наркотик импортировался арабскими и британскими торговцами и где он ассоциировался с колониальной эксплуатацией, его употребление вышло из-под контроля.

Членам южноамериканских индейских племен, в которых по торжественным случаям употреблялись психоделические наркотики, удавалось таким образом контролировать их употребление. Однако эти племена не смогли справиться с проблемой употребления нового, технологически «продвинутого» интоксиканта — очищенного спирта.

Стентон Пил обращает внимание на то, как создаваемый культурой образ наркомана влияет на самих потребителей наркотиков. До 1914 г. потребители опиатов были обычными американцами. Одним из важных эффектов официальной войны против наркотиков в Америке было изгнание опиатов из respectable общества и передача их низшему классу. Создание образа героинового аддикта как неконтролируемого криминального дегенерата сделало употребление этого вещества неприемлемым для среднего класса. Так как потребитель героина был изгнан из общества, публичное отвращение воздействовало на его собственное представление о себе и своей привычке. Теперь наркоманы сконцентрированы в среде различных меньшинств, особенно среди черных. При этом общество обеспечило средний класс иными зависимостями. Например, синдром «скучающей домохозяйки» породил множество потребите-

лей опиатов в XIX в. среди женщин, которые больше не играли существенной роли в экономике. Сегодня такие женщины пьют или принимают транквилизаторы (Peel, 1998).

Профессор психиатрии Медицинской школы Гарвардского университета Норман Зинберг первым начал проводить исследования в области так называемого *контролируемого употребления наркотиков*. Гипотеза Зинберга заключалась в том, что социальное окружение посредством развития социальных санкций и ритуалов позволяет установить контроль над употреблением запрещенных наркотиков (Zinberg, DeLong, 1974; Zinberg, Jacobson, 1975). Употребление любого наркотика связано с определенными ценностями и правилами (которые Зинберг назвал социальными санкциями) и моделями (которые он назвал социальными ритуалами). Социальные санкции указывают, следует ли, и если да, то как, употреблять тот или иной наркотик. Они могут быть неформальными, как, например, известные правила, связанные с алкоголем: «Знай свою меру» и «Не садись за руль нетрезвым»; или официальными — как различные законы, направленные на регулирование употребления наркотиков (Zinberg, Harding, Apsler, 1978).

Социальные ритуалы — это модели поведения, окружающие употребление наркотиков. Они связаны с методами добывания и распределения наркотиков, выбора физического и социального окружения для их приема, действиями после приема и способами предотвращения нежелательных эффектов наркотиков. Функция ритуалов — поддерживать, укреплять и олицетворять собой санкции. Некоторые ритуалы пользуются непререкаемым авторитетом в самых разных группах — например, «Никогда не кури марихуану, пока дети не лягут спать», «Пей только по выходным», «Не начинай колоться, пока последний входящий за тобой не запрет за собой дверь».

Средства социального контроля (санкции и ритуалы) применяются к употреблению всех наркотиков, а не только алкоголя, и могут действовать в самом разном социальном окружении: от очень больших социальных групп, представляющих культуру в целом, до маленьких компаний (Zinberg, Harding, 1982). Определенные типы употребления по особым случаям: пиво на футбольных матчах, марихуана на рок-концертах, вино за обедом или коктейли в шесть часов, несмотря на свое культурное разнообразие, получили такое широкое признание, что юридические структуры, как правило, не вмешиваются даже в том случае, если формально они противоречат законам. Если культура в целом принимает какой-либо распространенный ритуал, он может впоследствии превратиться в закон, как, например, ритуал утреннего перерыва на кофе, который по закону включен в трудовые договора многих предприятий.

Психологические теории аддикции. Теория последействия. И стимуляторы, и депрессанты имеют последействие, которое разрушает те первоначальные ощущения, которые вызывают эти вещества. Это наблюдение легло в основу всеобщей теории мотивации, предложенной психологами Ричардом Соломоном и Джоном Корбитом (Solomon, Corbit, 1973). Их подход объясняет аддикцию как лишь одну из основных человеческих реакций.

Согласно Соломону и Корбиту большинство ощущений сопровождаются последействием противоположного характера. Если изначальное ощущение неприятно, последействие приятно, как чувство облегчения, когда проходит боль. При повторяющемся действии интенсивность последействия растет, пока не станет доминантой почти с самого начала, нейтрализуя даже первоначальный эффект стимула. Например, новичок в прыжках с парашютом начинает свой первый прыжок в ужасе. Когда все заканчивается, он слишком ошеломлен, чтобы чувствовать большое положительное чувство облегчения. По мере того как

он практикуется в прыжках, он начинает совершать свои приготовления с напряженной бдительностью, которую больше не ощущает как мучение. После прыжка же он переполнен радостью. Так позитивное последствие одолевает изначально негативную стимуляцию (Solomon, Corbit, 1973).

Используя эту модель, Соломон и Корбит демонстрируют фундаментальное сходство между опиатной зависимостью и любовью. В обоих случаях человек повторно ищет тот вид стимуляции, который приносит острое наслаждение. Но с течением времени он обнаруживает, что ему нужно этого больше, поскольку наслаждается он меньше. Героиновый наркоман получает все меньшее удовольствие от наркотика, хотя он вынужден возвращаться к нему, чтобы уменьшить боль, которую причиняет его отсутствие. Любовника больше не возбуждает так сильно его партнер, но он становится все более зависим от успокаивающего комфорта, который обеспечивает присутствие рядом партнера, и все менее способен выносить сепарацию. В этом случае негативное последствие побеждает изначально позитивную стимуляцию (Solomon, Corbit, 1974).

С точки зрения теории последствия, способность извлекать позитивное чувство наслаждения из чего-то, делать нечто, потому что оно приносит радость — это принципиальный критерий неаддиктивности. Можно возразить, что люди принимают наркотики для удовольствия, однако для аддиктов это не так. Для аддикта героин не является чем-то, приносящим удовольствие. Заядлый курильщик или алкоголик мог когда-то наслаждаться курением или выпивкой, но к тому времени, когда он становится зависимым, он вынужден использовать вещество только для поддержания себя на переносимом уровне существования. Это процесс толерантности, через который аддикт приходит к принятию аддиктивного объекта в качестве чего-то, необходимого для своего психологического выживания. То, что могло быть когда-то позитивной мотивацией, превращается в негативную. Теперь это — скорее вопрос необходимости, чем желания.

Теория аддиктивной личности. Иллюстрацией данного подхода может служить исследование Дэвида Маклеланда, который изучал связь между алкоголизмом и стремлением к власти (McClelland et al., 1972). Маклеланд и его коллеги изучали злоупотреблявших алкоголем студентов колледжа и обнаружили у них повышенное стремление к власти. Исследование проводилось с помощью проективной методики ТАТ (Thematic Apperception Test). Было обнаружено, что, несмотря на свое стремление к власти, студенты-пьяницы не пытались занять руководящие должности в студенческих организациях, то есть реализовать свою потребность в доминировании конструктивным путем. Вместо этого они предавались экстравагантным фантазиям о собственном могуществе, причем алкоголь усиливал эти фантазии.

Впоследствии были разработаны стандартизированные опросники для измерения личностных черт алкоголиков. Наиболее известной является шкала, разработанная Крейгом МакЭндрю (MacAndrew, 1981) в качестве дополнения к личностному опроснику ММПИ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Шкала МакЭндрю (известная как МАС) обладает достаточно высокой валидностью: она правильно выявляет от 75 до 85% алкоголиков. Люди, имеющие высокие баллы по шкале МАС, отличаются смелостью, открытостью и уверенностью в себе. Они легко сходятся с людьми, демонстрируют непокорность и презрение к авторитетам. Помимо пьянства, они также склонны к азартным играм, незаконным авантюрам и «срезанию углов». Вместе с тем они также склонны к религиозности (MacAndrew, 1981). МакЭндрю описывает людей с высокими значениями по шкале МАС как уверенных в себе, агрессивных индивидов, склонных к поиску удовольствий, что делает их похожими на социопатов и пре-

ступников. Исследования алкоголиков-женщин демонстрируют похожие черты (MacAndrew, 1986a). Социопатические черты, презрение к авторитетам и импульсивность характеризуют большинство алкоголиков как до, так и после установления формального диагноза «алкоголизм».

МакЭндрю также обнаружил, что около 15% алкоголиков не могут быть выявлены с помощью шкалы МАС. Он называет пациентов, которые демонстрируют высокие баллы по шкале МАС, «первичными алкоголиками», а алкоголиков с низкими значениями по МАС — «вторичными» (MacAndrew, 1986a). Последние, согласно типологии МакЭндрю, стали алкоголиками не по причине личностной склонности, а в качестве реакции на нервное напряжение и депрессию.

Другие типологии личности придерживаются похожих взглядов на природу двух видов алкоголизма. Например, Скиннер различает алкоголиков-социопатов и алкоголиков-невротиков (Skinner, 1982). Представители первой группы, как и «первичные алкоголики» МакЭндрю, импульсивны и пьют потому, что не заботятся о социальных стандартах, в то время как невротики демонстрируют высокий уровень эмоционального стресса, который они снижают с помощью алкоголя.

Тревожность — еще одна причина алкоголизма. Подобно депрессивным алкоголикам и невротикам, некоторые тревожные индивиды используют алкоголь для снижения уровня тревоги, по крайней мере временного (Petrie, 1967).

Тот факт, что многие аддикты злоупотребляют сразу несколькими психоактивными веществами и что они также склонны к агрессии и другому асоциальному поведению, подтолкнул Тартера и других исследователей к формулировке модели импульсивной личности (Tarter et al., 1985). Индивид, рождающийся с определенным типом темперамента, может демонстрировать целый ряд поведенческих реакций, связанных как с самой импульсивностью, так и с попытками контролировать свой темперамент.

Психоаналитические исследования аддиктивного поведения. В ранних психоаналитических положениях наркоманы часто представлялись гедонистическими искателями удовольствий, склонными к саморазрушению. Сегодня многие психоаналитики считают, что главным в аддиктивном поведении является не импульс к саморазрушению, а дефицит адекватной интернализации родительских фигур и, как следствие, нарушение способности к самозащите. По этой же причине наркоманы страдают от нарушения других функций: у них нарушена саморегуляция аффективной сферы, контроль над импульсами; они не способны поддерживать высокую самооценку. Все это приводит к неспособности многих аддиктов поддерживать близкие межличностные отношения. Дополнительные проблемы во взаимоотношениях с людьми создает неспособность регулировать аффекты, связанные с близостью.

Большинство психоаналитиков рассматривают зависимость от наркотиков как адаптивное поведение, направленное на то, чтобы облегчить боль, вызванную аффектами, и на некоторое время повысить способность владеть собой и функционировать. Аддиктивное поведение представляет собой отчаянную попытку вылечить себя столь небезопасным «лекарством» (Blatt et al., 1984).

Американский психоаналитик Леон Вёрмсер определяет аддиктивное поведение как глубокую, рабскую зависимость от некоей власти, от непреодолимой вынуждающей силы, которая обычно воспринимается и переживается как идущая извне, будь то наркотики, сексуальный партнер, пища, деньги, власть, азартные игры. Предметом зависимости может быть любая система или объект, требующие от человека тотального повиновения и получающие его. Такое поведение выглядит как добровольное подчинение (Wurmser, 1978).

Аддикты отрицают какую бы то ни было связь внутреннего конфликта, внутренней реальности в целом с жизненными проблемами. Такое огульное отрицание

своего внутреннего мира в течение длительного времени характерно для большинства наркоманов и алкоголиков, что ведет к безразличию, игнорированию любого вида интроспекции и категорическому и последовательному ее избеганию.

По мнению американского психоаналитика Эдварда Ханзяна, главная причина всех аддиктивных расстройств — это страдание, а вовсе не успешная работа наркоделцов, доступность наркотиков, давление социального окружения или поиск удовольствий и стремление к саморазрушению. Страдания, которые аддикты пытаются облегчить или продлить с помощью наркотиков, отражают базовые трудности в сфере саморегуляции, включающей четыре основных аспекта психологической жизни: чувства, самооценку, человеческие взаимоотношения и заботу о себе (Khantzian, 1986).

Аддиктивные пациенты страдают от того, что не чувствуют себя «хорошими» и поэтому не способны удовлетворить свои потребности или установить удовлетворительные отношения с другими людьми. Они мечутся между самопожертвованием и эгоцентризмом; требовательность и повышенные ожидания быстро сменяются презрительным отвержением помощи и отказом признать свою потребность. За холодностью и отчуждением часто скрываются стыд и чувство собственной неадекватности. Неудивительно, что их притягивает способность различных химических веществ изменять чувства. Эти вещества служат мощным средством против внутреннего чувства пустоты, дисгармонии и душевной боли. Наркотики помогают справиться с мучительным состоянием и облегчить боль (Khantzian, 1990). Видер и Каплан (Wieder, Kaplan, 1969) назвали вещества, вызывающие зависимость, «корректорами» и «протезами».

Больные выбирают разные наркотики, основываясь на их способности ослаблять определенные чувства, причиняющие боль. Для некоторых людей такими спасителями становятся дарующие энергию лекарства наподобие кокаина или амфетамина, которые противостоят состоянию инертности и скованности, вызванной хронически заниженной самооценкой. Те, у кого внутренняя дисгармония вызывает возбуждение или гнев, с радостью воспользуются успокаивающим действием опиатов. А алкоголь или другие седативные вещества со смягчающим эффектом будут воистину магическим снадобьем для людей, которые не признаются ни себе, ни другим в потребности в комфорте и контакте (Khantzian, 1974).

Аддиктивные пациенты могут использовать один и тот же наркотик для противоположных целей. Одни пьют, чтобы расслабиться и отдохнуть после работы, другие — чтобы расслабиться и получить возможность начать работу. Одни пьют, чтобы подавить свои сексуальные побуждения, другие — чтобы встретить любовные приключения во всеоружии. Одни пьют, чтобы усмирить свой гнев, другие хотят придать себе агрессивности или напористости. Некоторые пьют, чтобы притупить свои эмоции, а другие — чтобы получить способность их почувствовать, дать им выход.

Три основных класса веществ, вызывающих зависимость — анальгетики-опиаты, седативно-снотворные (включая алкоголь) и стимуляторы (например, кокаин, амфетамины), — обладают мощными и разнообразными психотропными эффектами, которые могут существенно облегчить психическое страдание или полностью избавить от него. Наркоманы используют три класса наркотиков для дифференцированного «самолечения», стремясь избавиться от боли, вызванной аффектами (Khantzian, 1975, 1985, 1990). Вместо того чтобы просто освободиться от мучительных, непереносимых или подавляющих чувств, люди, злоупотребляющие химическими веществами, могут использовать их для управления аффектами, особенно когда эти аффекты трудно уловить, различить и дать им название (Khantzian, 1990; Khantzian, Wilson, 1993).

Источники

- Егоров А., Цыганков Б., Малыгин В. Патологическое влечение к азартной игре как модель нехимической зависимости (обзор) // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2006. Т. 106. № 5. С. 63—70.
- Егоров А. Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) // Аддиктология. 2005. № 1. С. 65—77.
- Aigner T. G., Balster R. L. Choice behavior in Rhesus monkeys: Cocaine versus food // Science. 1978. Vol. 201. P. 534—535.
- Becker G. S., Murphy K. M. A theory of rational addiction // Journal of Political Economy. 1988. Vol. 96. P. 675—700.
- Bickel W. K., DeGrandpre R. J. Price and alternatives: Suggestions for drug policy from psychology // International Journal of Drug Policy. 1995. Vol. 6. P. 93—105.
- Bickel W. K., DeGrandpre R. J., Higgins S. T. Behavioral economics: A novel experimental approach to the study of drug dependence // Drug and Alcohol Dependence. 1993. Vol. 33. P. 173—192.
- Bickel W. K., DeGrandpre R. J., Higgins S. T. The behavioral economics of concurrent drug reinforcers: A review and reanalysis of drug self-administration research // Psychopharmacology. 1995. Vol. 118. P. 250—259.
- Bickel W. K., DeGrandpre R. J., Higgins S. T., Hughes J. R. Behavioral economics and drug self-administration. I. Functional equivalence of response requirement and drug dose // Life Sciences. 1990. Vol. 47. P. 1501—1510.
- Blatt S. J., Berman W., Bloom-Feshback S., Sugarman A., Wilber C., Kleber H. Psychological assessment of psychopathology in opiate addicts // Journal of New Mental Disorders. 1984. Vol. 172. P. 156—165.
- Bozarth M. A., Wise R. A. Toxicity associated with long-term intravenous heroin and cocaine self-administration in the rat // JAMA. 1985. Vol. 254. P. 81—83.
- Butcher J. N., Mineka S. Abnormal Psychology. 12th Revised edition. Pearson Education, 2005. (Русский перевод: Карсон П., Батчер Дж., Минька С. Аномальная психология. 11-е изд. СПб., 2004).
- Carroll M. E. The economic context of drug and non-drug reinforcers affects acquisition and maintenance of drug-reinforced behavior and withdrawal effects // Drug and Alcohol Dependence. 1993. Vol. 33. P. 201—210.
- Carroll M. E., Lac S. T., Nygaard S. L. A concurrently available nondrug reinforcer prevents the acquisition or decreases the maintenance of cocaine-reinforced behavior // Psychopharmacology. 1989. Vol. 97. P. 23—29.
- DeGrandpre R. J., Bickel W. K., Hughes J. R., Layng M. P., Badger G. Unit price as a useful metric in analyzing effects of reinforcer magnitude // Journal of the Experimental Analysis of Behavior. 1993. Vol. 60. P. 641—666.
- Deneau G., Yanagita T., Seevers, M. H. Self-administration of psychoactive drugs by the monkey: A measure of psychological dependence // Psychopharmacologia. 1969. Vol. 16. P. 30—48.
- DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. / American Psychiatric Association. Washington, 1994.
- The Psychology and Treatment of Addictive Behavior /Ed. by S. Dowling. The American Psychoanalytic Association, 1995. (Русский перевод: Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. Скотта Даулинга. М., 2000).
- Dworkin S., Goeders N. E., Grabowski J., Smith J. E. The effects of 12-hour limited access to cocaine: Reduction in drug intake and mortality // Problems of drug dependence / Ed. by L. S. Harris. Washington, 1986. P. 221—225.
- Goldstein A. Neurobiology of Heroin Addiction and of Methadone Treatment / American Association for the Treatment of Opioid Dependence, retrieved July 16. 2006.
- Hursch S. R. Behavioral economics of drug self-administration: An introduction. // Drug and Alcohol Dependence. 1993. Vol. 33. P. 165—172.
- Jaffe J.H. (1985) Drug addiction and drug abuse // Gilman A. G.; Goodman L. S.; Rall T. W.; Murad F. (eds) The Pharmacological Basis of Therapeutics (7th edition). N. Y., 1985. P. 532—581.
- Jessor R., Young H. B., Young E. B., Tesi G. Perceived Opportunity, Alienation, and Drinking Behavior Among Italian and American Youth // Journal of Personality and Social Psychology. 1970. Vol. 15. P. 215—222.
- Johanson C. E., Fischman M. W. The pharmacology of cocaine related to its abuse // Pharmacological Reviews. 1989. Vol. 41. P. 23—52.
- Johanson C. E., Balster R. L., Bonese K. Self-administration of psychomotor stimulant drugs: The effects of unlimited access // Pharmacology Biochemistry & Behavior. 1976. Vol. 4. P. 45—51.
- Khantzian E. J. Opiate addiction: A critique of theory and some implications for treatment // American Journal of Psychotherapy. 1974. Vol. 28. P. 59—70.
- Khantzian E. J. Self selection and progression in drug dependence // Psychiatry Digest . 1975. Vol. 10. P. 19—22.

- Khantzian E. J.* The self-medication hypothesis of addictive disorders // *American Journal of Psychiatry*. 1985. Vol. 142. P. 1259—1264.
- Khantzian E. J.* A contemporary psychodynamic approach to drug abuse treatment // *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*. 1986. Vol. 12. N 3. P. 213—222.
- Khantzian E. J.* Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions // *Recent Developments in Alcoholism*. Vol. 8 / Ed. by M. Galanter. N. Y., 1990. P. 225—271.
- Khantzian E. J., Wilson A.* Substance abuse, repetition, and the nature of addictive suffering // *Hierarchical Conceptions in Psychoanalysis* / Ed. by A. Wilson, J. E. Gedo. N.Y., 1993.
- Lasagna L., Mosteller F., von Felsinger J. M., Beecher H. K.* A Study of the Placebo Response // *American Journal of Medicine*. 1954. Vol. 16. P. 770—779.
- Lesieur H. R., Anderson C.* Alcoholism, drug abuse, and gambling // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1995. Vol. 10. P. 33—38.
- Lolli Gi., Serianni E., Golder G. M., Luzzatto-Fegiz P.* Alcohol in Italian Culture. Glencoe, Ill, 1958.
- MacAndrew C.* What the MAC Scale tells us about men alcoholics // *Journal of Studies on Alcohol*. 1981. Vol. 42. P. 604—625.
- MacAndrew C.* Similarities in the self-depictions of female alcoholics and psychiatric outpatients: Examination of Eysenck's dimension of emotionality in women // *Journal of Studies on Alcohol*. 1986a. Vol. 47. P. 478—484.
- MacAndrew C.* Toward the psychometric detection of substance misuse in young men: The SAP scale // *Journal of Studies on Alcohol*. 1968b. Vol. 47. P. 161—166.
- Marks I.* Behavioural (non-chemical) addictions // *British Journal of Addiction*. 1990. Vol. 85. P. 1389—1394.
- McClelland D. C., Davis W. N., Kalin R., Wanner E.* The drinking man. N. Y., 1972.
- Peele S.* The meaning of addiction. San Francisco, 1985/1998.
- Peele S.* Ten radical things NIAAA research shows about alcoholism // *The Addictions Newsletter* (American Psychological Association Division. Vol. 50). 1998. N 6. P. 17—19.
- Peele S., with Brodsky A.* (1975) Love and Addiction. N. Y., 1975. (Русский перевод: *Пул С., Бродски А.* Любовь и зависимость. М., 2005).
- Petrie A.* Individuality in pain and suffering. Chicago, 1967.
- Robins L. N.* The natural history of drug abuse // *Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives* / Ed. D. J. Lettieri, M. Sayers, H. W. Pearson. Research Monograph N 30. Rockville, MD, 1980.
- Robins L. N., Helzer J. E., Hesselbrock, M., Wish E.* Vietnam veterans three years after Vietnam: How our study changed our view of heroin // *The yearbook of substance use and abuse* / Eds. L. Brill, C. Winick. Vol. 2. N. Y., 1980.
- Schachter S., Singer J. E.* Cognitive, Social, and Physiological Determinants of Emotional State // *Psychological Review*. 1962. Vol. 69. P. 379—399.
- Schuster C. R., Thompson T. I.* Self-administration of and behavioral dependence on drugs // *Annual Review of Pharmacology*. 1969. Vol. 9. P. 483—502.
- Skinner H. A.* Statistical approaches to the classification of alcohol and drug addiction // *British Journal of Addiction*. 1982. Vol. 77. P. 259—273.
- Solomon R. L., Corbit J. D.* An Opponent-Process Theory of Motivation. II: Cigarette Addiction // *Journal of Abnormal Psychology*. 1973. Vol. 81. P. 158—171.
- Solomon R. L., Corbit J. D.* An Opponent-Process Theory of Motivation. I: Temporal Dynamics of Affect // *Psychological Review*. 1974. Vol. 81. P. 119—145.
- Vuchinich R. E., Tucker J. A.* Contributions from behavioral theories of choice as a framework to an analysis of alcohol abuse // *Journal of Abnormal Psychology*. 1988. Vol. 92. P. 408—416.
- Wieder H., Kaplan E.* Drug use in adolescents // *The Psychoanalytic Study of the Child*. N. Y., 1969. Vol. 24. P. 399—431.
- Wilson M. C., Hitomi M., Schuster C. R.* Psychomotor stimulant self-administration as a function of dosage per injection in the rhesus monkey // *Psychopharmacologia*. 1971. Vol. 22. P. 271—281.
- Winick C.* Physician narcotic addicts // *Social Problems*. 1961. Vol. 9. P. 174—186.
- Winick C.* Maturing out of narcotic addiction // *Bulletin on Narcotics*. 1962. Vol. 14. P. 1—7.
- World Health Organization (WHO) Expert Committee on Addiction-Producing Drugs // *WHO Bulletin*. 1981. Vol. 59.
- Wurmser L.* The Hidden Dimension. Psychodynamics in Compulsive Drug Use. N. Y., 1978.
- Yanagita T., Deneau G. A., Seevers M. H.* Evaluation of pharmacological agents in the monkey by long term intravenous self or programmed administration // *Excerpta Medica International Congress Series*. 1965. Vol. 87: P. 453—457.
- Zinberg N. E., Robertson J. A.* Drugs and the Public. Simon and Schuster, 1972.
- Zinberg N. E.* Heroin use in Vietnam and the United States // *Archives of General Psychiatry*. 1972. Vol. 26. P. 486—488.
- Zinberg N. E.* The search for rational approaches to heroin use // *Addiction* / Ed. by P. G. Bourne. N.Y., 1974.
- Zinberg N. E.* Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use. New Haven, CT, 1984.