

## Краткие сообщения

УДК 178.1 + 159.9383:178.1  
ББК Ю928.71

### СТРУКТУРА И УРОВЕНЬ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ НА РАЗНЫХ СРОКАХ РЕМИССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Н.В. Миронова*

Представлены результаты психометрического исследования характеристики самоактуализации 93 мужчин, больных алкоголизмом, находящихся на разных стадиях ремиссии (установленных в соответствии с критериями МКБ-10, 1995): «воздержание» (n=26), «ранняя ремиссия» (n=16), «частичная ремиссия» (n=15), «полная ремиссия» (n=36). Многомерный феномен самоактуализации исследовался с помощью адаптированного опросника личностных ориентаций Э. Шострома. При исследовании посредством оригинальной психодиагностической методики «Самоактуализирующий тест» были получены и описаны данные по шкалам: «Ориентация во времени», «Поддержка», «Ценностные ориентации», «Гибкость поведения», «Сензитивность», «Спонтанность», «Самопринятие», «Представления о природе человека», «Синергия», «Принятие агрессии», «Контактность», «Познавательные потребности». Представлены результаты показателей самоактуализации больных алкоголизмом всех исследованных групп в сравнении между собой и с нормативными данными. На основании результатов сравнительного анализа данных с их оценкой по t-критерию Стьюдента выделены наиболее сохраненные и нарушенные болезнью аспекты самоактуализации, характерные для пациентов на разных сроках ремиссии алкоголизма. Обоснована необходимость профессиональной психологической помощи таким больным, учитывающей фактор длительности ремиссии для стимулирования самоактуализации и креативного потенциала больных, меру удовлетворения потребности в самоуважении и самопринятии как стимулы личностного роста и преодоление патологической зависимости от алкоголя.

*Ключевые слова:* самоактуализация; зависимые от алкоголя; ремиссия; адаптация.

**Актуальность.** Общеизвестным является мнение о том, что в возникновении и развитии хронического алкоголизма играют роль многие биологические, психологические и социальные факторы. Вместе с тем признается, что «отсутствуют единые и всесторонние показатели, отражающие динамику психического и социального статуса больного алкоголизмом в процессе лечения, в силу чего имеется насущная необходимость разработки критериев эффективности терапии и качества реадaptации больных алкоголизмом на различных этапах заболевания, в том числе – ремиссии. В наркологии ремиссия рассматривается как динамическое состояние с особыми закономерностями развития и определенной этапностью заболевания» (Дубинина, и др., 2012, с. 3). Проведенные ранее исследования и клинический опыт показывают, что переход к трезвой жизни требует решения задач предшествующего периода: «...по мере уг-

лубления ремиссии биологические факторы теряют свое преобладающее значение в формировании ее устойчивости, уступая его личностным, а затем социальным факторам» (Ерышев и др., 2002, с. 20). В свою очередь, «...дезадаптированное реагирование человека обуславливается не столько изолированным патогенным вторжением в ту или иную часть биологической основы психической деятельности или нарушением конкретных социально-психологических взаимоотношений личности, сколько дезинтеграцией определяемой ими функциональной системы адаптированного поведения» (Александровский, 1976, с. 23). Кроме того, в условиях лишенной новизны монотонной и однообразной деятельности наблюдается пресыщение ею, функциональная активность барьера психической адаптации падает ниже уровня. Нарушения адаптированного психического состояния вынуждают человека к проявлению поисковой

активности новизны. В основе нарушения психического состояния (что и делает его динамичным), лежат «противоречия между стремлениями человека и реальными возможностями их осуществления, между ожидаемым и фактическим результатом того или иного действия. Эмоциональное реагирование во многом формирует поведение человека и играет весомую роль в формировании адаптационной деятельности (Александровский, 1976).

Таким образом, излечение больного алкоголизмом может наступить не только в результате достижения полной ремиссии, но в результате формирования активной позиции личности, при которой обеспечивается ее субъективность, сохраняется целостность, автономность, индивидуальность (Маслоу, 2011; Шостром, 2008).

**Цель исследования:** получить сравнительные данные об особенностях самоактуализации зависимых от алкоголя пациентов с разными сроками воздержания от употребления алкоголя (установленными в соответствии с критериями Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10), провести их анализ в сравнении с нормативными данными.

**Методы исследования:** Характеристики самоактуализации как многомерного психологического феномена, изучались с помощью опросника личностных ориентаций Э. Шострома (Shostrom, E. L., and R. R. Knapp. 1966), адаптированного Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозманом, М.В. Загика и М.В. Кроз в виде оригинальной психодиагностической методики «Самоактуализационный тест» (САТ), которая позволяет исследовать самоактуализацию по двум базовым шкалам («Ориентация во времени», «Поддержка») и по нескольким дополнительным шкалам.

**Материал исследования** составили данные психологического исследования 93 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя (код F10.2, по МКБ-10), проходивших лечение в наркологических учреждениях г. Санкт-Петербурга. Все пациенты дали добровольное информированное согласие на участие в психологическом исследовании.

В соответствии с целью и задачами исследования вся выборка пациентов была разделена на четыре группы по критерию продолжительности периода воздержания от употребления алкоголя к моменту психологического исследования:

1-я группа (группа А численностью  $n_A=26$  человек) – больные с периодом и условиями воздержания, установленными по критериям раздела F10.2 («воздержание в предохраняющих условиях наркологической больницы, диспансера или терапевтического сообщества», код F.10.210);

2-я группа (группа В численностью  $n_B=16$  человек) – пациенты с ранней ремиссией («в период до 6 месяцев воздержания от алкоголя», код F.10.200);

3-я группа (группа С численностью  $n_C=15$  человек) – пациенты с частичной ремиссией («эпизодическое употребление алкоголя на фоне наличия не более 2 признаков зависимости», код F. 10.201);

4-я группа (группа D численностью  $n_D=36$  человек) – пациенты с полной ремиссией («воздержание более 6 месяцев», код F. 10.202).

**Результаты исследования.** В таблице приведены статистические данные исследования выборки пациентов по методике САТ, представленные отдельно по каждой из четырех клинических групп (групп А, В, С, D), в сравнении с полученными авторами адаптации методики на выборке здоровых лиц с нормативными данными (Гозман и др., 1995).

По данным таблицы, тенденция к статистически значимым различиям обнаруживается между показателями по шкале «Ценностные ориентации» у больных с воздержанием от приема алкоголя в условиях наркологического стационара и у пациентов с полной ремиссией. Показатели по шкале «Ценностных ориентаций» у пациентов на этапе воздержания, в соответствии с представлениями Э. Шострома (Shostrom et al., 1966) и авторов адаптированного опросника САТ (Гозман и др.), приближаются к показателям, характерным для больных невротизмом или другими формами пограничных психических расстройств (при том, что аналогичные показатели у пациентов с полной ремиссией соответствуют статистической норме). Как следствие, больные алкоголизмом на начальном этапе воздержания от алкоголя в условиях наркологического стационара не принимают идеалы, ценности, по которым живут самоактуализирующиеся личности, в то время как пациенты с длительной ремиссией разделяют такие ценности и, возможно, пытаются руководствоваться ими в жизни.

Результаты сравнительного анализа подтверждает наличие статистически высокозна-

чимых различий ценностных ориентаций вынужденно воздерживающихся от приема алкоголя больных алкоголизмом и ценностных ориентаций здоровых образованных людей в нормативной выборке, при том, что у пациентов со стойкой ремиссией каких-либо различий с нормативной группой не выявлено. Как следствие, можно предположить наличие определенного созвучия ценностных ориентаций находящихся в ремиссии больных алкоголизмом и здоровых лиц.

Выявленные статистически значимые различия по шкале «Принятие агрессии» также подтверждают вывод о том, что у страдающих алкоголизмом пациентов в стадии воздержания эти показатели в целом соответствуют результатам обследования больных неврозом или другими пограничными психическими расстройствами (при том, что у находящихся в ремиссии пациентов эти данные соответствуют статистической норме). Как следствие, вынужденно воздерживающиеся от

приема алкоголя зависимые от него мужчины стараются скрыть свою природную агрессивность, не проявлять ее вовне. Находящиеся в полной ремиссии больные алкоголизмом принимают свое раздражение и гнев как естественное проявление человеческой природы, могут проявлять свою агрессивность в межличностных контактах, однако в силу специфики своего заболевания, вероятно, еще испытывают трудности в выражении гнева в социально приемлемых формах. Дополнительным аргументом к этому выводу служат результаты сравнения статистических данных в подгруппах по сравнению со здоровыми лицами нормативной выборки: наличие таких достоверно значимых различий у вынужденно воздерживающихся стационарных больных и отсутствие таких различий у находящихся в полной ремиссии пациентов. Еще одним дополнительным аргументом является аналогичное различие между находящимися на ранней стадии ремиссии больными алко-

Шкальные значения показателей самоактуализации больных алкоголизмом, обследованных на разных сроках ремиссии (в сравнении с нормативными данными методики САТ<sup>1</sup>)

Шкалы методики САТ	Результаты в клинических группах								Результаты сравнения среднegrупповых данных
	Группа А (воздержание)		Группа В (ранняя ремиссия)		Группа С (частичная ремиссия)		Группа D (полная ремиссия)		
	М	δ	М	Δ	М	δ	М	δ	
Ориентация во времени	44,9	9,5	42,9	7,2	49,8	11,9	49,5	10,9	AE** ; BD***
Поддержка	44,1	8,8	46,9	7,6	48,1	11,9	47,9	12,0	AE***
Ценностные ориентации	40,3	8,0	46,9	8,2	43,0	13,6	47,2	11,3	AD* ; AE**** ; CE*
Гибкость поведения	46,4	11,1	46,8	5,9	47,7	11,9	48,2	9,8	BE**
Сензитивность	46,3	8,5	42,1	6,2	48,5	7,4	48,3	11,9	AE** ; BE****
Спонтанность	43,1	6,5	45,9	9,7	47,2	8,2	47,7	9,0	AE****
Самоуважение	52,1	10,4	51,7	6,1	51,2	9,9	52,3	9,7	
Самопринятие	48,2	12,4	53,4	3,9	52,2	10,3	51,6	9,7	BE***
Представление о природе человека	46,5	7,4	49,4	10,3	41,7	12,5	47,8	9,2	AE** ; CE**
Синергия	43,0	10,3	47,4	9,9	43,5	13,0	46,6	9,5	AE*** ; CE* ; DE**
Принятие агрессии	43,2	8,5	45,9	8,1	47,8	11,3	51,1	10,4	AD** ; AE*** ; BE**
Контактность	51,5	8,4	50,2	7,7	51,9	12,6	47,6	11,7	
Познавательные потребности	38,2	8,3	31,5	11,2	32,7	11,8	37,1	7,6	AE**** ; BE**** ; CE**** ; DE****
Креативность	48,4	7,9	48,3	8,2	48,7	12,3	48,5	9,5	

Примечания: <sup>1</sup>) нормативные данные методики по всем шкалам имеют значение  $M \pm \delta = 50 \pm 5$ , результаты сравнения с нормативными данными представлены в аббревиатурах с индексом «Е»

\* – тенденция к статистически значимым различиям при  $0,05 < p < 0,1$ ; \*\* – статистически значимые различия при  $p < 0,05$ ; \*\*\* – статистически значимые различия при  $p < 0,01$ ; \*\*\*\* – высоко статистически значимые различия при  $p < 0,001$ .

## Краткие сообщения

---

лизмом и здоровыми людьми. Можно предположить, что по мере увеличения срока ремиссии зависимые от алкоголя люди начинают принимать должным образом свою природу во всей ее полноте, в частности, природную агрессивность.

При сравнении результатов обследования больных алкоголизмом и здоровых людей обращает на себя внимание то, что наиболее часто статистически значимые различия показателей самоактуализации с нормативными данными проявляются у больных на начальных этапах ремиссии (воздержания и ранней ремиссии, группы А и В соответственно).

В частности, такие различия обнаруживаются у воздерживающихся от употребления алкоголя больных (группа А) в результатах обследования по шкалам «Сензитивность» и «Спонтанность», что отражает наличие у них определенных трудностей в осознании и проявлении своих чувств, а также тенденцию скрывать свои истинные эмоции. Такого же рода различия по шкалам «Ориентация во времени» и «Поддержка» свидетельствуют о том, что больные алкоголизмом, в отличие от здоровых лиц, вероятно, недостаточно используют прошлый опыт, живут настоящим – сиюминутными желаниями, не соотносят свои поступки с будущим, легко поддаются убеждению и влиянию других, поскольку их собственные установки и принципы неустойчивы. Обращает на себя внимание, что у больных, находящихся на следующем этапе выхода из заболевания («ранняя ремиссия»), такого рода различия выявлены только по базовой шкале «Ориентация во времени». Вероятно, это объясняется пониманием специфики этапа ранней ремиссии как периода течения алкоголизма, при котором пациент полностью поглощен своим настоящим, сконцентрирован исключительно на плохом психическом и физическом состоянии. Аналогично следует оценивать и различия у пациентов этой группы по шкалам «Сензитивность», «Гибкость поведения» и «Самопринятие». Больные алкоголизмом, в отличие от здоровых лиц, испытывают трудности в рефлексии своих чувств, возможно, испытывают опустошенность, бесчувственность, но при этом жестко придерживаются выработанных ранее навыков и стереотипов поведения, оказавшихся в их жизни малоэффективными и неконструктивными. Вместе с тем, они принимают себя со всеми недостатками и слабостями, что позволяет предположить у них некоторый дефицит

критичности к себе и нарушение рефлексии, соотносимые с представлениями о характере формирования нозоспецифических изменений личности.

У больных алкоголизмом с нестойким воздержанием от употребления алкоголя (группа С, «Воздержание») наиболее информативными являются показатели по шкалам «Самоуважение» и «Контактность», отражающие высокий уровень наиболее выраженной у зависимых от алкоголя лиц потребности в этот период их заболевания – потребности в общении и принятии их чувства собственного достоинства.

Анализ сходства показателей в группах пациентов, находящихся на стадиях ранней и частичной ремиссии (группы В и С), показывает, что высокие показатели по шкалам «Самоуважение», «Самопринятие», «Контактность» отражают начальную фазу утраты критичности к своему состоянию, что также соответствует существующим в клинике зависимостей представлениям об особенностях формирования нозоспецифических изменений личности. Сравнение такого рода данных с результатами обследования пациентов, воздержание которых обеспечивается предохраняющими условиями нахождения в наркологическом подразделении (группа А), показывает, что характерное для первого этапа воздержания зависимых от алкоголя пациентов стремление к повышению своей социальной роли сменяется желанием принимать себя и в алкогольном опьянении, снижением чувства критики к своему состоянию и функций контроля за поведением.

У больных алкоголизмом на стадии полной ремиссии наибольшие показатели по шкалам «Самоуважение», «Самопринятие», «Принятие агрессии» свидетельствуют о качественном изменении, лежащем в основе излечения от алкогольной зависимости. В этот период пациенты начинают пытаться осознавать свои чувства, пусть даже негативные и даже эпизодически, что является основанием для формирования рефлексии и самокритики как психологических составляющих лечебно-реабилитационного процесса.

Обращает на себя внимание определенная дискордантность различий по шкалам «Познавательные потребности» и «Креативность» во всех трех группах больных, с одной стороны, и полученных в группе здоровых лиц нормативных данных, с другой. Статистически значимое снижение познавательных по-

требностей больных алкоголизмом на фоне сохраненного уровня креативности свидетельствует, что зависимые от алкоголя люди сохраняют творческий потенциал, но познавательный интерес к реалиям их жизни существенно снижен. Принимая все ограничения в сравнениях больных алкоголизмом и наркоманией, считаем необходимым отметить, что такой вывод согласуется с известным мнением В.Д. Менделевича в отношении больных наркоманией: «Для наркозависимых (как это ни парадоксально) характерными оказываются некоторые качества самоактуализирующейся личности: высокая потребность в познании, открытость новому опыту, автономность, стремление к самораскрытию в общении с другими людьми» (Руководство по аддиктологии..., 2007, с. 16).

**Заключение.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что больные алкоголизмом сохраняют определенный уровень креативного потенциала, однако при этом они нуждаются в постоянной стимуляции, самой легкой и доступной формой которой оказывается алкоголь, прием которого позволяет достичь чувства эмоционального контроля над психической беспомощностью (Dodes, 2002). Именно в этом проявляется один из факторов формирования аддиктивного поведения: «Спектр зависимостей распространяется от адекватных привязанностей, увлечений... до расстройств зависимого поведения, приводящих к психосоциальной дезадаптации» (Руководство по аддиктологии..., 2007, с. 24). Результаты описываемого исследования показывают, что больные алкоголизмом на протяжении всех установленных МКБ-10 сроков ремиссии обладают существенным творческим потенциалом, наличие которого позволяет преодолеть «психическую беспомощность», в том числе с помощью профессиональной психологической коррекции, одним из важных факторов в которой является имеющаяся у них потребность в самоуважении и самопринятии как стимуле для личностного роста пациентов в процессе формирования ремиссии заболевания и в реабилитации таких больных.

Статистически значимые различия самоактуализационных характеристик, определяемых по шкалам «Ценностные ориентации» и «Принятие агрессии», у находящихся на первоначальном и на заключительном этапе ремиссии больных алкоголизмом дополняют ранее установленные нами данные о

наличии у пациентов с полной ремиссией глубоких (или разнообразных) увлечений, а также оптимистичного (но адекватного) и деятельностного подхода по отношению к жизни (Миронова, Щелкова, 2014). В плане прогноза успешности ремиссии и реабилитации больных алкоголизмом полученные в нашем исследовании данные о формировании социально одобряемых ценностных ориентаций позволяют обосновать вывод о возможности проведения коррекционно-реабилитационных мероприятий уже на первом этапе реабилитации. При этом реабилитационным потенциалом могут являться в том числе социально одобряемые ценностные ориентации, исходя из которых пациенты ставят собственные цели и стремятся к достижению своих жизненных перспектив, а также учатся понимать свои эмоции и чувства, принимать и выражать их в социально приемлемой форме.

#### Литература

1. Александровский, Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация / Ю.А. Александровский. – М.: Наука, 1976. – 272 с.
2. Гозман, Л.Я. Самоактуализирующий тест / Л.Я. Гозман, М.В. Кроз, М.В. Латинская, М.: Российское пед. агентство, 1995. – 44 с.
3. Дубинина, Л.А. Клинические и социально-психологические критерии оценки реадaptации больных алкогольной зависимостью на этапах становления ремиссии. Пособие для врачей / Л.А. Дубинина, К.В. Рыбакова, Т.Т. Рыбакова и др. СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. – 40 с.
4. Ерышев, О.Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О.Ф. Ерышев, Т.Г. Рыбакова, П.Д. Шабанов. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2002. – 192 с.
5. Маслоу, А. Новые рубежи человеческой природы: пер. с англ. / А. Маслоу. – 2 изд., испр. – М.: Смысл, 2011. – 496 с.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Т. 1, Ч. 1 / пер. с англ. М.В. Максимова, С.К. Чемякина, А.Ю. Сафронова. – Женева: ВОЗ, 1995. – 698 с.
7. Миронова, Н.В. Психосоциальные характеристики пациентов с алкогольной зависимостью при разных сроках ремиссии заболевания / Н.В. Миронова, О.Ю. Щелкова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2014. – Т. 7, № 2. – 54–60 с.
8. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
9. Шостром, Э. Человек-манипулятор / Э. Шостром. – М.: Апрель-Пресс, 2008. – 192 с.

10. Dodes, L.M. *The Heart of Addiction: A New Approach to Understanding and Managing Alcoholism and Other Addictive Behaviors* / L.M. Dodes. – William Morrow Paperbacks. – 2002. – 272 p.

11. Shostrom, E.L. *The Relationship of the Measure of Self-actualization (POI) to a Measure of Pathology (MMPI) and to Therapeutic Growth* / E.L. Shostrom, R.R. Knapp // *American Journal of Psychotherapy*. – 1966. – XX. – P. 193–202.

**Миронова Нина Викторовна**, аспирант кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (С.-Петербург), mironova29031970@mail.ru

*Поступила в редакцию 3 августа 2014 г.*

---

**Bulletin of the South Ural State University**  
**Series "Psychology"**  
**2014, vol. 7, no. 4, pp. 109–115**

---

## STRUCTURE AND LEVEL OF ACTUALIZATION OF PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE IN DIFFERENT PERIODS OF REMISSION

*N.V. Mironova, Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation, mironova29031970@mail.ru*

The psychometric research results of self-actualization of alcoholics are presented in the article. They are 93 men being at different stages of remission (according to criteria of the International Classification of Illnesses-10, 1995): 'abstinence' (n=26), 'early remission' (n=16), 'partial remission' (n=15), 'total remission' (n=36). To study the multidimensional phenomenon of self-actualization the adapted questionnaire of personal orientations by E. Shostrom (L.Y. Gozman and the co-authors, 1995) has been used. The original psychodiagnostic "test on self-actualization" consists of the following scales: "Orientation in time" measures the ability of a person to live in the present and be aware of life. "Support" measures relative independence of one's own beliefs, actions, the freedom of choice that are not confronted with the outside world. "Values orientation" measures the separation of values of self-actualizing, developing personality. "The scale of the flexibility of behavior" measures the ability to respond rapidly and appropriately to the changing conditions and implement one's values in the society. "The scale of sensitivity" measures the ability to reflect on one's feelings. "The scale of spontaneity" measures spontaneous expression of one's feelings. "The scale of self-respect" measures self-respect of a human being for their strengths and positive qualities. "The scale of self-acceptance" measures the feeling of peace with oneself. "The scale of ideas about human nature" measures a person's tendency to positive perception. "The synergy scale" measures holistic perception of the world and people. "The scale of acceptance of aggression" measures the perception of aggression as a natural manifestation of the human nature. "The scale of ability to contact" measures the establishment of deep and emotionally charged contacts with other people. "The scale of cognitive needs" measures a person's degree of striving for acquiring new knowledge. "The scale of creativity" measures how creativity is expressed in individual. Self-actualization indicators of the 4 groups of alcoholics have been compared as well as compared to the normative data obtained by the analysis of variance with the use of Student's t-test. These results are presented in the article. The most typical aspects of patients' self-actualization either unimpaired or affected by the disease are presented. It has been proved that patients suffering from alcoholism need professional psychological care. The duration of remission should be taken into account. It will stimulate self-actualization and creative potential of patients in order to meet the need for self-esteem and self-acceptance, which is a stimulus for personal growth and overcoming pathological addiction to alcohol.

*Keywords: self actualization; dependent on alcohol; remission; adaptation.*

## References

1. Aleksandrovskiy Yu. A. *Sostoyanie psikhicheskoy dezadaptatsii i ikh kompensatsiy* [State of Psychological Maladjustment and their Compensation]. Moscow, Nauka Publ., 1976, 272 p.
2. Gozman L.Ya., Kroz M.V., Latinskaya M.V. *Samoaktualiziruyushchiy test* [Self-Actualization Test]. Moscow, Rossiyskoe pedagogicheskoe agenstvo Publ., 1995, 44 p.
3. Dubinina L.A., Rybakova K.V., Rybakova T.T. *Klinicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie kriterii otsenki readaptatsii bol'nykh alkohol'noy zavisimost'yu na etapakh stanovleniya remissii. Posobie dlya vrachey* [Clinical and Socio-psychological Criteria for Assessing Patients with Alcohol Addiction Rehabilitation Phases of Remission. Manual for Physicians.]. SPbNIPNI im. V.M. Bekhtereva Publ., 2012, 40 p.
4. Eryshev O.F., Rybakova T.G., Shabanov P.D. *Alkogol'naya zavisimost': formirovanie, techenie, protivoretidivnaya terapiya* [Alcohol Dependence: the Formation, During, Preventive Treatment]. St. Petersburg, ELBI-SPb Publ., 2002, 192 p.
5. Maslou A. *Novye rubezhi chelovecheskoy prirody* [The Farthes of Human Nature]. 2 nd.ed., Moscow, Smysl Publ., 2011, 496 p.
6. *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'em. Desyatyy peresmotr. T.1., Ch.1.* [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision], english translation: M.V. Maksimova, S.K. Chemyakina, A.Yu. Safronova, Zheneva, VOZ Publ., 1995, 698 p.
7. Mironova N.V., Shchelkova O.Yu. [Psychosocial Characteristics of Patients with Alcohol Dependence at Different Stages of Disease Remission]. Chelyabinsk *Bulletin of South Ural State University. Ser. Psychology*, 2014, vol. 7, no. 2, pp. 54–60. (in Russ.)
8. Mendelevich V.D.(Ed.) *Rukovodstvo po addiktologii* [Guide Addictology]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2007, 768 p.
9. Shostrom E. *Chelovek-manipulyator* [Man Manipulator]. Moscow, Aprel'-Press Publ., 2008, 192 p.
10. Dodes L. M. *The Heart of Addiction: A New Approach to Understanding and Managing Alcoholism and Other Addictive Behaviors.* William Morrow Paperbacks. 2002. 272 p.
11. Shostrum, E. L., and R. R. Knapp. "The Relationship of the Measure of Self-actualization (POI) to a Measure of Pathology (MMPI) and to Therapeutic Growth," *American Journal of Psychotherapy*, XX (1966). Pp. 193–202.

*Received 3 August 2014*