ОСОБЕННОСТИ АНОЗОГНОЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ

© Грановская Елизавета Александровна[1], Бочаров Виктор Викторович[1,2], Шишкова Александра Михайловна[1,2], Рыбакова Юлия Валерьевна[2], Илюк Руслан Дмитриевич[2]

[1]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2

[2]Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 192019, Санкт-Петербург, ул.Бехтерева, 3. E-mail: shishaspb@mail.ru

Ключевые слова: анозогнозия, личностные особенности наркозависимых; синдром зависимости от стимуляторов; готовность к лечению.

В настоящее время зависимость от психостимуляторов среди людей молодого возраста является одной из актуальных проблем общества. Неуклонный рост употребления так называемых «клубных» наркотиков, «солей» и других психоактивных веществ (ПАВ), относящихся к группе психостимуляторов, обуславливает значительное ухудшение состоянии здоровья населения и определяет актуальность разработки терапевтических и реабилитационных программ для таких больных.

Ключевым фактором, определяющим эффективность лечения, является мотивация больного на отказ от потребления ПАВ, формированию которой часто препятствует анозогнозия, то есть недостаточность осознания наркозависимых своего болезненного состояния.

Целью настоящего исследования является изучение особенностей анозогнозии у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов.

Описание выборки. В исследовании приняли участие 50 наркозависимых мужчин, находившиеся на этапе реабилитации в городской наркологической больнице Санкт-Петербурга, из них 25 пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов — F15.2 (возраст в среднем составил 27,88; SD=5,35, возраст формирования зависимости в среднем 21, 08; SD=6,39) и 25 с опиоидной зависимостью — F11.2 (возраст в среднем составил 35,12; SD=4,75, возраст формирования зависимости в среднем — 19,92; SD=3,7).

Возраст наркозависимых, количество черепно-мозговых травм и количество ремиссий значимо ниже в группе пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов, при этом они чаще, по сравнению с больными с опиоидной зависимостью, обращались за помощью по поводу наркологического заболевания.

Методы исследования. В качестве психодиагностических методов выступали:

1. Разрабатываемый «Опросник анозогнозии при наркотической зависимости» (Ю.В. Рыбакова, Р.Д. Илюк, Е.М. Крупицкий, В.В. Бочаров, 2017).
2. SOCRATES (Шкала готовности к изменению и стремления к лечению) Miller W.R., Tonigan J.S., 1996 в адаптации В.М.Ялтонского 2010).

Для ведения базы данных использовался статистический пакет SPSS 19. Для сравнения средних в исследуемых группах использовался t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования. При проведении сравнительного анализа показателей «Опросника анозогнозии при наркотической зависимости» групп пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов и пациентов с опиоидной зависимостью, статистически достоверные различия средних значений были выявлены по шкалам: «Непризнание последствий заболевания» и «Непринятие трезвости» при $p<0,05$. В группе пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов показатели «Непризнание последствий заболевания» и «Непринятие трезвости» достоверно выше, чем у опиоидзависимых.

По опроснику SOCRATES сравнительный анализ не выявил статистически достоверных различий.

Полученные результаты позволяют говорить о том, что пациенты с синдромом зависимости от психостимуляторов в меньшей степени анализируют характер имеющихся проблем и их связь со злоупотреблением наркотиками по сравнению с больными опиоидной зависи-

мостью. Также пациенты с синдромом зависимости от психостимуляторов в меньшей степени готовы вести трезвый образ жизни.

Анализируя результаты по методике SOCRATES, можно говорить о том, что как у больных с синдромом зависимости от психостимуляторов, так и больных с опиоидной зависимостью отмечается в равной степени низкая (относительно нормативного диапазона) готовность к изменениям поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ. Наркозависимые, как правило, отрицают проблемы, обусловленные употреблением ПАВ, формально принимают диагноз, не предпринимают действий, направленных на изменение своего поведения.

Заключение. Для больных с синдромом зависимости от психостимуляторов характерны слабое осознание собственного заболевания и его последствий, а также отсутствие готовности вести трезвый образ жизни. При разработке терапевтических мероприятий для данного контингента необходимо уделять особое внимание повышению информированности пациентов о заболевании, прояснению причинно-следственных связей между употреблением ПАВ и его последствиями, развитию навыков рефлексии.