

А.В. Марков¹, Е.С. Курасов², Н.Н. Баурова², С.Н. Колодин²

ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАВШИХ СИНТЕТИЧЕСКИЕ КАТИНОНЫ, НА ЭТАПЕ СТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ

¹ Общество с ограниченной ответственностью «АВА-Петер»

(Россия, Санкт-Петербург, Литейный пр., д. 55А, пом. 3-Н);

² Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6)

Актуальность. Систематический прием любого психоактивного вещества, как правило, способствует личностным изменениям и ухудшению социального функционирования. Исследований по изучению влияния синтетических катинонов (СК) на психическое здоровье их потребителей в настоящее время сравнительно мало, а их результаты порой противоречат друг другу. Особенно важным представляется изучение этапа становления ремиссии у пациентов с зависимостью, так как в этот момент происходит формирование установки на воздержание от приема наркотического вещества.

Цель – изучить индивидуально-личностные особенности пациентов, принимавших синтетические катиноны, на этапе становления ремиссии.

Методология. В исследовании приняли участие 186 пациентов, находившихся на реабилитации вследствие приема ПАВ. 1-ю группу составили 109 пациентов с зависимостью от синтетических катинонов, 2-ю – 37 пациентов, эпизодически принимавших СК, 3-ю – 40 пациентов, зависимых от алкоголя. Основным методом исследования был клинико-психопатологический, помимо которого использовались экспериментально-психологический (сокращенный метод обследования личности СМОЛ, методика «Личностная агрессивность и конфликтность») и психометрический (шкала самооценки социальной адаптации, SASS) методы.

Результаты и их анализ. Исследование показало, что у пациентов 1-й группы (зависимых от СК) чаще выявлялись характерологические изменения, чем у лиц из других групп. В 1-й и 3-й группе со сформированной зависимостью превалировала акцентуация возбудимого типа, она встречалась достоверно чаще, чем у пациентов 2-й группы. Исследованы проявления ведущих акцентуаций у пациентов 1-й группы. Также установлено, что у пациентов 1-й группы, в сравнении с пациентами из 2-й группы, чаще наблюдались расстройства личности. Установлено, что средний уровень оценки социальной адаптации у пациентов в 1-й группе оказался значимо ниже, чем у пациентов в 2-й и 3-й группе.

Заключение. Выявленные индивидуально-личностные особенности пациентов с зависимостью от СК позволят дифференцированно подойти к их лечению и ресоциализации путем разработки персонифицированных реабилитационных программ.

Ключевые слова: зависимость, медицинская психология, психиатрия, психостимулятор, синтетические катиноны, дизайнерские наркотики, ремиссия, личностные особенности, социальная адаптация, мефедрон.

Марков Александр Викторович – врач-психиатр-нарколог отделения психиатрии и психотерапии поликлиники ООО «АВА-Петер» (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д. 55А, пом. 3-Н), ORCID: 0000-0002-3905-6453, e-mail: a.markoff80@mail.ru;

✉ Курасов Евгений Сергеевич – д-р мед. наук, проф., каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0003-3616-6574, e-mail: doc4678@mail.ru;

Баурова Наталия Николаевна – канд. психол. наук, мед. психолог, каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: baurova-n@mail.ru;

Колодин Сергей Николаевич – зав. приемным отделением, клиники психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: s.n.kolodin@mail.ru

Введение

В последние годы в России отмечается тенденция по замещению опиоидных наркотиков на синтетические, среди которых одними из наиболее популярных являются синтетические катиноны (СК) [2, 3]. К основным факторам смены предпочтений в среде наркопотребителей в настоящее время относятся: снижение уровня достатка определенных слоев населения, ложные представления о «безвредности и легальности», а также относительной дешевизне синтетических наркотиков [12].

В современной литературе имеется достаточно много работ, касающихся токсикокинетики и токсикодинамики СК, описания отдельных случаев интоксикации ими. При этом практически отсутствуют работы по изучению индивидуально-психологических особенностей потребителей СК, качества их жизни и социальной адаптации на этапе ремиссии, а имеющиеся результаты зачастую противоречат друг другу.

Как известно, прием любого психоактивного вещества приводит к личностным изменениям, а также социальным последствиям у их потребителей, в том числе и на ранних стадиях развития зависимости [1, 5, 7, 13]. У лиц с зависимостью от СК это происходит в большей степени за счет ухудшения психического состояния при большей сохранности физического здоровья [1, 7]. В частности, отмечается повышение подозрительности, раздражительности, физической и вербальной агрессии, усиление чувства вины, нарушениях памяти, восприятия, мышления и воли [1, 2, 9]. Все перечисленные факторы могут приводить в итоге к нарастанию изменений личности [4]. Также в литературе указывается, что ведущий личностный радикал может играть существенную роль в оформлении психопатологической картины абстинентного и постабстинентного периодов у наркозависимых [11]. Важность изучения акцентуаций и расстройств личности («личностная дисфункция» по МКБ-11) у потребителей СК также заключается в том, что возможное развитие декомпенсаций в различных (в первую очередь, стрессовых) ситуациях

может привести к возобновлению приема наркотических веществ. Кроме того, более точное понимание особенностей личностных изменений у потребителей СК позволяет формировать более эффективные программы лечения и реабилитации этих лиц.

Цель – изучить индивидуально-личностные особенности и уровень социальной адаптации пациентов с зависимостью от синтетических катинонов на этапе становления ремиссии.

Материал и методы

Обследовали 186 пациентов, проходивших реабилитацию по поводу приема СК. Все обследуемые (с целью объективизации исследования) были отобраны методом сплошного скрининга в различных центрах реабилитационной помощи в Санкт-Петербурге и Ленинградской области: 2-е отделение Городской наркологической больницы, частные центры «Лайф», «Вершина», «Навстречу жизни» и православный реабилитационный центр «Сологубовка» благотворительного фонда «Диакония». 1-ю (основную) группу исследования составили 109 пациентов с зависимостью от СК, 2-ю – 37 пациентов, эпизодически принимавших синтетические катиноны (без признаков зависимости), 3-ю – 40 пациентов с зависимостью от алкоголя.

Критериями включения в исследование являлись: срок ремиссии от 3 нед. до 6 мес., способность пациентов понимать и выполнять условия исследования, согласие пациента на исследование в письменной форме, возраст пациентов от 18 до 40 лет. Для пациентов 1-й группы допускался прием СК за 6 мес. до поступления на реабилитацию. Критериями исключения являлись: наличие сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний, отказ пациента от участия в обследовании, выраженные когнитивные и мнестические нарушения, наличие сопутствующих психических расстройств.

Перед исследованием с каждым пациентом проводилась беседа о целях и задачах

обследования, в случае согласия и полного понимания происходящего (при письменном подтверждении согласия) приступали к процедуре обследования.

Основными методами исследования были клинико-психопатологический, экспериментально-психологический и психометрический. Использовали:

- сокращенный метод обследования личности (СМОЛ) в адаптации В.П. Зайцева и В.Н. Козюли (1981). Результаты оценивали по шкалам: лжи (L), достоверности (F), коррекции (K), ипохондрии (Hs), депрессии (D), истерии (Hy), психопатии (Pd), паранойяльности (Pa), психастении (Pt), шизоидности (Se) и гипомании (Ma).

- методику «Личностная агрессивность и конфликтность» (Ильин Е.П., Ковалев П.А., 2000);

- шкалу самооценки социальной адаптации (SASS) М. Bosc и соавт. (1997).

Средний возраст пациентов в 1-й группе составил ($29,5 \pm 6,9$) года, во 2-й – ($28,7 \pm 6,2$) года, в 3-й – ($31,3 \pm 4,6$) года. Статистически значимых различий между группами по возрасту не выявили ($p > 0,05$). Гендерный состав всех трех групп характеризовался преобладанием лиц мужского пола: в 1-й группе пациентов их было 76,3 %, во 2-й – 71,4 %, 3-й – 65 % ($p > 0,05$). Стаж приема СК у пациентов 1-й группы составил ($28,4 \pm 25,7$) мес.

Статистическую обработку данных исследования осуществляли с помощью программных пакетов Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.0. Данные представили в виде средних арифметических со стандартными отклонениями ($M \pm SD$). Для сравнения количественных показателей в 3 группах применяли непараметрический Н-критерий Краскела – Уоллиса, с дальнейшим проведением попарных сравнений с помощью U-критерия Манна – Уитни. При сравнении количественных показателей зависимых выборок использовался W-критерий Вилкоксона. С целью оценки значимости различий между двумя группами номинальных признаков использовались Хи-квадрат Пирсона и точный критерий Фишера (при выборке меньше пяти).

Результаты и их анализ

В ходе проведенного исследования при рассмотрении типов акцентуаций за основу была взята классификация акцентуированных радикалов Б.В. Овчинникова (2009). В данной классификации базисные личностные радикалы соответствуют восьми общепринятым акцентуациям характера, а также шкалам методики СМОЛ [8].

С целью исключения влияния текущего психического состояния обследуемых, связанного как с актуальными стрессовыми факторами, так и со сроком воздержания от приема ПАВ, пациенты 1-й группы проходили тестирование по опроснику СМОЛ дважды: при включении в исследование и при выписке из реабилитационного центра (табл. 1). Результаты свидетельствуют, что статистически значимых различий на этом этапе получено не было, что может говорить об устойчивости индивидуально-личностных особенностей пациентов, обнаруженных в исследовании, и отсутствии влияния на результаты ситуационных стрессовых факторов.

Следует отметить, что пациенты всех групп находились в абсолютно равных условиях минимального воздействия окружающей среды, поэтому результаты у всех групп оказались усредненными. Несмотря на это, профиль личности, определенный по методике СМОЛ, выявил достоверно более высокие показатели пациентов 1-й группы относительно пациентов из 2-й и 3-й группы по таким шкалам, как «Паранойяльность» (Pa), «Шизоидность» (Se) и «Мании» (Ma) (табл. 2).

Для большей наглядности полученные данные представлены в виде профиля личности на рисунке. Кроме того, часть пациентов старалась представить себя с лучшей стороны (с целью добиться скорейшей выписки), что могло повлиять на результаты исследования. В связи с этим основным методом выявления типов акцентуаций и расстройств личности был клинико-психопатологический. При определении типа акцентированных радикалов в нашей работе внимание было сосредоточено на ведущих

Таблица 1

Результаты тестирования по опроснику СМОЛ пациентов 1-й группы, (М ± SD) Т-балл

Шкала	При включении в обследование	Перед выпиской из реабилитационного центра
L	47,4 ± 5,6	47,4 ± 4,8
F	56,1 ± 7,7	55,1 ± 8,8
K	46,5 ± 8,3	48,3 ± 10,0
Hs	48,5 ± 8,4	48,3 ± 7,2
D	51,0 ± 10,0	52,3 ± 8,7
Hy	53,5 ± 11,3	52,6 ± 9,3
Pd	61,1 ± 10,5	63,1 ± 9,5
Pa	56,8 ± 12,4	55,3 ± 9,8
Pt	55,7 ± 11,1	56,5 ± 9,5
Se	58,8 ± 9,8	57,5 ± 8,8
Ma	54,9 ± 12,3	52,2 ± 12,8

Таблица 2

Профиль личности пациентов в группах по шкалам опросника СМОЛ, (М ± SD) Т-балл

Шкала	Группа			p
	1-я	2-я	3-я	
L	47,4 ± 5,6	50,1 ± 6,4	47,1 ± 4,8	1/2 = 0,01; 2/3 = 0,023
F	56,1 ± 7,7	53,5 ± 6,8	53,2 ± 6,5	1/3 = 0,038
K	46,5 ± 8,3	47,6 ± 9,3	50,5 ± 8,2	1/3 = 0,01
Hs	48,5 ± 8,4	48,8 ± 5,5	50,1 ± 7,3	
D	51,0 ± 10,0	49,8 ± 8,2	51,7 ± 11,1	
Hy	53,5 ± 11,3	50,8 ± 8,8	55,0 ± 10,1	
Pd	61,1 ± 10,5	55,8 ± 10,7	59,9 ± 12,0	1/2 = 0,009
Pa	56,8 ± 12,4	50,1 ± 10,5	48,0 ± 8,2	1/2 = 0,011; 1/3 = 0,0001
Pt	55,7 ± 11,1	50,4 ± 9,2	52,4 ± 10,8	1/2 = 0,01
Se	58,8 ± 9,8	51,9 ± 9,6	51,6 ± 8,3	1/2 = 0,0003; 1/3 = 0,0001
Ma	54,9 ± 12,3	48,9 ± 10,5	43,4 ± 8,4	1/2 = 0,009; 1/3 = 0,0001; 2/3 = 0,013

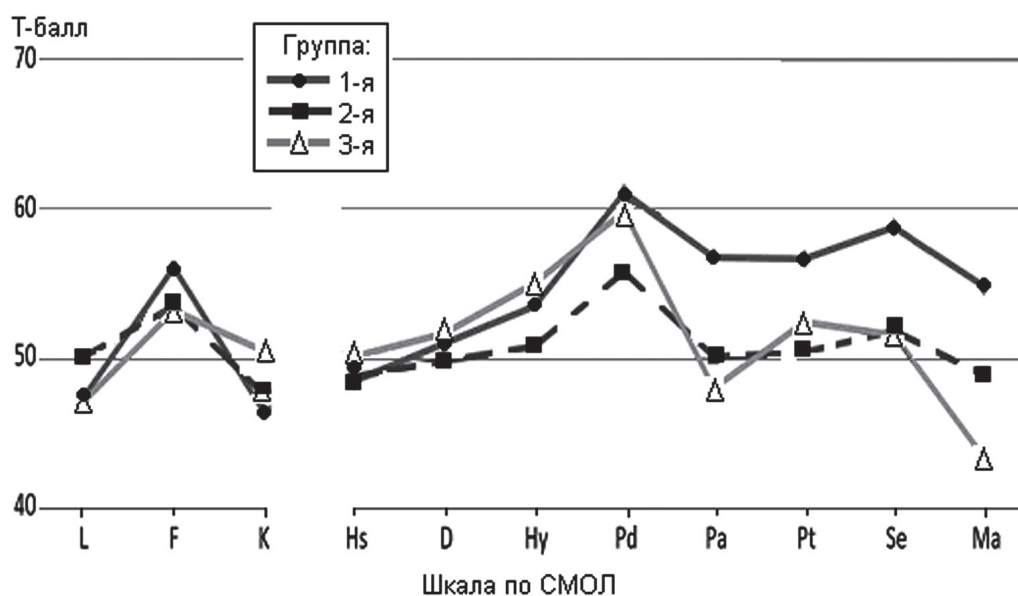
личностных особенностях, наиболее определяющих особенности реагирования индивидуума в большинстве жизненных ситуаций, а также результатах исследования по опроснику СМОЛ (Т-баллы выше 70).

Как видно из табл. 3, у пациентов 1-й группы чаще выявлялись проявления личностной акцентуации, чем у пациентов из других групп исследования, при этом в группах со сформированной зависимостью возбудимая акцентуация встречалась достоверно чаще ($p_{1/2} = 0,04$; $p_{2/3} = 0,01$).

Данный факт подтверждает теорию К. Леонгарда (1976), в которой он отмечал

преобладание лиц с возбудимой акцентуацией у пациентов с зависимостью от алкоголя [6]. Этот же вид акцентуации как преобладающий отмечали другие исследователи и у зависимых от опиоидных наркотиков [11].

В ходе дальнейшей работы была проведена детализация проявлений ведущих акцентуаций у пациентов основной группы исследования. Так, для пациентов 1-й группы с ведущей возбудимой акцентуацией (20,2 %) были характерны: повышенная раздражительность, несдержанность, агрессивность, частая конфронтация с окружающими людьми, активная личностная по-



Профиль личности в группах по опроснику СМОЛ

зиция, склонность к риску, нетерпеливость, низкая исполнительность, повышенная потребность во внимании к себе. У данной категории лиц отсутствовала борьба мотивов перед употреблением психоактивных веществ, а также выявлялась низкая приверженность к лечению и реабилитации в связи с высоким уровнем наркологической анозогнозии. В целом для них характерно стремление к реализации собственных желаний независимо от обстоятельств и мнения окружающих.

Для пациентов с паранойяльной акцентуацией (9,1 %) были характерны: повышенная обидчивость, патологическая стойкость аффекта, честолюбие, подозрительность, враждебность, заносчивость, самонадеян-

ность, упорство, прямолинейность. Ввиду повышенной подозрительности, в том числе к медицинскому персоналу, зависимые этой группы с большим доверием воспринимали ту информацию, которая подкрепляла их первоначальные убеждения (сформированные, например, из сведений от соседей по палате или из «желтой прессы»), что затрудняло проведение с ними реабилитационных мероприятий. Для них были характерны такие убеждения, как: «длительная реабилитация необходима не для выздоровления, а для коммерческой выгоды хозяев центра» или «12-ти шаговая программа придумана американцами, а у нас другой менталитет, и нам она не подходит» и т.п. Все это приводило к возникновению враждебности в от-

Таблица 3

Типы акцентуированных радикалов (по Б.В. Овчинникову) у пациентов в группах, n (%)

Ведущий личностный радикал	Группа			p <
	1-я	2-я	3-я	
Депрессивный	0	1 (2,9)	1 (2,5)	
Истероидный	3 (2,7)	2 (5,4)	1 (2,5)	
Возбудимый	22 (20,2)	2 (5,4)	11 (27,5)	1/2 = 0,04; 2/3 = 0,01
Паранойяльный	10 (9,1)	2 (5,4)	0	
Психастенический	7 (6,4)	1 (2,9)	0	
Шизоидный	7 (6,4)	2 (5,4)	0	
Гипертимный	10 (9,1)	0	0	
Акцентуация в целом	59 (54,1)	10 (27,0)	13 (32,5)	1/2 = 0,005; 1/3 = 0,02

ношении как медицинского персонала, так и других пациентов.

У пациентов 1-й группы психастенического типа (6,4 %) отличительными особенностями являлись: неуверенность в себе, нерешительность, повышенная чувствительность и утомляемость, зависимость от мнения окружающих, склонность к сомнениям и самообвинениям, повышенный уровень тревоги, сниженный фон настроения. Атарактический (противотревожный) мотив приема СК является для этих лиц доминирующим. Для пациентов с данным типом акцентуации также было характерно стремление по уклонению от выполнения реабилитационных физических нагрузок, «самосбережение», фиксация на внутренних телесных ощущениях и переживаниях. Но при этом они достаточно точно выполняли требования консультантов, в том числе и после выписки из стационара (посещали собрания общества анонимных наркозависимых, занятия с психологами и т.д.).

Пациенты с гипертимным типом (9,1 %) отличались высоким уровнем наркологической анозогнозии, усиленной жадой деятельности, поиском новых впечатлений, частым приподнятым фоном настроения, завышенной самооценкой, признаками инфантилизма. При выраженном заострении личностных черт наблюдались раздражительность, эгоцентризм, сниженная критика к совершенным поступкам. При этом они легко адаптировались к переменам и порой стремились к ним. В реабилитационных центрах этих пациентов отличали оптимистичный настрой на лечение и дальнейшую жизнь, сниженный интерес к подробностям и деталям проводимых реабилитационных

мероприятий, поверхностное отношение к своей зависимости, вера в быстрое (1–2 мес.) выздоровление и убежденность в возможности «контролируемого употребления» в дальнейшем.

Для пациентов с шизоидной акцентуацией (6,4 %) были характерны замкнутость, некоторая непредсказуемость в поведении, отсутствие эмпатии, выраженный субъективизм во взглядах, психологическая ранимость. Они испытывали трудности в межличностном общении, выражении эмоций, выстраивании новых контактов, на групповых занятиях предпочитали молчать, редко высказывались, что приводило к еще большему отчуждению от группы, росту тревоги и напряжения. При этом они с легкостью осваивали все правила, выполняли задания и воспринимали традиции 12-шаговой программы, но зачастую ставили ее эффективность под сомнение, особенно если консультант, по их мнению, был «не в полной мере компетентен» или же если в отделение поступал пациент с рецидивом наркотизации после уже пройденной ранее реабилитации.

В 8,6 % случаев выраженность личностной дисгармонии у пациентов достигала уровня расстройства личности. В проведенном исследовании признаки расстройства личности (клинически подтвержденные проявления социальной дезадаптации, Т-баллы по методике СМОЛ выше 78 хотя бы по одной шкале и пики по другим шкалам выше 70 Т-баллов) были выявлены у 14 пациентов (12,8 %) 1-й группы и только у 2 (5 %) человек из 3-й группы. Пациентов из 2-й группы с признаками расстройств личности выявлено не было ($p_{1/2} = 0,02$) (табл. 4).

Таблица 4

Типы расстройств личности у пациентов в группах, n (%)

Тип расстройства личности по МКБ-10	Группа		
	1-я	2-я	3-я
Импульсивный (F60.31)	2 (1,8)		2 (5)
Параноидный (F60.01)	7 (6,4)		
Тревожный (F60.61)	2 (1,8)		
Смешанный (F60.81)	3 (2,7)		

Таблица 5

Показатели методики «Личностная агрессивность и конфликтность» у пациентов в группах, (M ± SD) балл

Шкала	Группа			p
	1-я	2-я	3-я	
Вспыльчивость	6,6 ± 2,3	5,3 ± 2,6	6,3 ± 2,3	1/2 = 0,004
Наступательность, напористость	4,3 ± 2,3	4,1 ± 1,8	3,5 ± 2,1	
Обидчивость	5,1 ± 2,3	3,8 ± 2,4	4,0 ± 1,9	1/3 = 0,007; 1/2 = 0,002
Неуступчивость	3,2 ± 2,0	3,2 ± 1,7	3,1 ± 2,0	
Бескомпромиссность	7,7 ± 1,8	8,2 ± 1,5	7,9 ± 1,6	
Мстительность	3,2 ± 1,6	2,7 ± 1,5	3,6 ± 1,8	2/3 = 0,015
Нетерпимость к мнению других	3,3 ± 1,7	2,7 ± 1,7	2,7 ± 1,7	
Подозрительность	4,8 ± 1,9	4,4 ± 2,2	4,2 ± 1,9	
Позитивная агрессивность	7,5 ± 3,6	7,4 ± 3,0	6,7 ± 3,8	
Негативная агрессивность	6,6 ± 2,8	5,4 ± 2,5	6,4 ± 3,0	1/2 = 0,027
Конфликтность	24,3 ± 4,8	21,7 ± 5,8	22,5 ± 4,7	1/2 = 0,009; 1/3 = 0,049

Пациенты с признаками расстройств личности, при сравнении с другими пациентами 1-й группы, отличались большей наследственной отягощенностью психическими расстройствами ($p = 0,02$), а по методике «Личностная агрессивность и конфликтность» – более выраженной конфликтностью ($p = 0,007$), обидчивостью ($p = 0,04$), мстительностью ($p = 0,04$) и подозрительностью ($p = 0,003$). Характерным являлся факт того, что самооценка социальной адаптации у них статистически значимо не различалась, так как эти пациенты воспринимали свое (порой – антисоциальное) поведение как эгосинтонное.

В ходе дальнейшей работы была исследована склонность пациентов из всех групп исследования к конфликтности и агрессив-

ности с помощью методики «Личностная агрессивность и конфликтность». Данные табл. 5 свидетельствуют, что показатели пациентов 1-й группы статистически значимо отличались от показателей, полученных при обследовании пациентов групп сравнения по двум шкалам: «Обидчивость» и «Конфликтность». Это свидетельствовало о том, что пациенты с зависимостью от СК, по сравнению с пациентами других групп исследования, были более чувствительны к эмоциональным переживаниям, склонны к перепадам настроения, конфликтным формам поведения и манипуляторными тенденциями в межличностном общении.

На следующем этапе был исследован уровень социальной адаптации путем субъективной ее оценки с помощью «Шкалы са-

Таблица 6

Показатели самооценки социальной адаптации у пациентов в группах, n (%)

Уровень самооценки социальной адаптации	Группа			p
	1-я	2-я	3-я	
Очень хорошая	6 (5,5)	5 (13,5)	3 (7,5)	
Хорошая	33 (30,3)	20 (54,0)	20 (50,0)	1/2 = 0,01; 1/3 = 0,026
Затрудненная	65 (59,6)	12 (32,4)	15 (37,5)	1/2 = 0,005; 1/3 = 0,017
Плохая	5 (4,6)	0 (0)	2 (5,0)	
Средний уровень социальной адаптации, балл	34,2 ± 6,7	38,7 ± 6,8	37,3 ± 7,3	1/2 = 0,001; 1/3 = 0,019

мооценки социальной адаптации» (SASS). Данные табл. 6 свидетельствуют, что в целом в 1-й группе статистически значимо преобладали пациенты, оценивавшие свою социальную адаптацию как «затрудненную», а в группах эпизодического приема СК и зависимых от алкоголя – как «хорошую». Средний уровень самооценки социальной адаптации у пациентов в 1-й группе был статистически значимо меньше ($p_{1/2} < 0,001$; $p_{1/3} = 0,019$), чем у пациентов в группах сравнения.

Заключение

Таким образом, анализ полученных результатов исследования показал, что у пациентов 1-й группы (с зависимостью от синтетических катионов) акцентуации характера и выраженные изменения личности встречались значимо чаще, чем у пациентов 2-й группы (с эпизодическим приемом синтетических катионов), что свидетельствует о нарастании общей личностной дисгармонии при систематическом употреблении

этих наркотических средств. Наиболее распространенной акцентуацией являлся возбуждаемый тип, что, по данным литературы, характерно для лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами [6, 10]. Вместе с этим у пациентов с зависимостью от синтетических катионов были выявлены наиболее низкие показатели социальной адаптации. Полученные результаты подтверждают факт того, что синтетические психоактивные вещества, именуемые в среде наркопотребителей как «легкие наркотики», способствуют формированию выраженных личностных изменений и негативных социальных последствий, аналогичных «классическим» наркотическим средствам (опиоиды, стимуляторы).

Исследование также показало, что выявление индивидуально-личностных особенностей пациентов, зависимых от синтетических катионов, позволяет дифференцированно подойти к их лечению и ресоциализации путем разработки персонализированных реабилитационных программ.

Литература

1. Арзуманов Ю.Л., Коротина О.В., Абакумова А.А. Личностные особенности людей с зависимостью от синтетического психоактивного вещества // Системная психология и социология. 2019. № 2 (30). С. 13–23. DOI: 10.25688/2223-6872.2019.30.2.02.
2. Асадуллин А.Р. Динамика потребления психоактивных веществ в Республике Башкортостан с углубленным клинико-генетическим изучением формирования зависимости от веществ группы синтетических катионов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Уфа, 2018. 49 с.
3. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2020 год. Вена: Управление ООН по наркотикам и преступности, 2021. 166 с. URL: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>.
4. Курасов Е.С. Особенности формирования психогенных расстройств у курсантов высших военных учебных заведений: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2005. 20 с.
5. Кутянова И.П. Личностные особенности потребителей разных видов психоактивных веществ // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2019. № 1. С. 216–224.
6. Леонгард К. Акцентуированные личности: пер. с нем. Киев: Высш. шк., 1981. 392 с.
7. Марков А.В., Курасов Е.С., Шамрей В.К. [и др.]. Качество жизни и социальная адаптация пациентов, принимавших синтетические катионы, на этапе становления ремиссии // Альянс психологии, психотерапии и фармакотерапии. Наука и реальный мир в лечении психических расстройств: материалы науч. конф., посвящ. 90-летию со дня рождения Б.Д. Карвасарского. СПб., 2021. С. 160–162.
8. Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф. Психологические аспекты психического здоровья / ред. В.К. Шамрей. СПб.: Воен.-мед. акад., 2009. 312 с.
9. Патрикеева О.Н., Соловьева И.Г., Рецер Р.А. [и др.]. Психоэмоциональные особенности лиц, зависимых от синтетических наркотиков, при разных сроках воздержания // Неврологич. вестн. 2021. Т. 53, № 2. С. 34–41. DOI: 10.17816/nb58207.
10. Рустанович А.В., Шамрей В.К. Клиническая психиатрия в схемах, таблицах и рисунках. СПб.: Элби-СПб, 2006. 216 с.
11. Стрелец И.В. Клиника наркомании: основные синдромы и клинические формы // Психиатрия и психофармакотерапия. 1999. № 3. С. 16–17.

12. Хохлов М.С. Наркологический анамнез потребителей синтетических психостимуляторов с суицидальным поведением // Акад. журн. Зап. Сибири. 2019. Т. 15, № 4 (81). С. 49–51.
13. Шамрей В.К., Колчев А.И., Курасов Е.С. [и др.]. Стресс и аддиктивное поведение // Изв. Рос. воен.-мед. акад. 2020. Т. 39, № S3-4. С. 293–296.

Поступила 05.10.2022 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Вклад авторов: А.В. Марков – методология и дизайн исследования, организация сбора первичных клинических данных, статистический анализ первичных клинических данных, анализ литературных данных; Е.С. Курасов – методология и дизайн исследования, планирование цели и задач исследования, редактирование окончательного варианта статьи; Н.Н. Баурова, С.Н. Колодин – участие в написании статьи, подготовка иллюстративного материала, редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования: Марков А.В., Курасов Е.С., Баурова Н.Н., Колодин С.Н. Индивидуально-личностные особенности пациентов, принимавших синтетические катиноны, на этапе становления ремиссии // Вестник психотерапии. 2023. № 85. С. 70–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-85-70-80

A.V. Markov¹, E.S. Kurasov², N.N. Baurova², S.N. Kolodin²

Individual and personal characteristics of patients taking synthetic cathinones at the stage of remission

AVA-PEter LLC (55A, room 3-N, Liteyny Ave., St. Petersburg, 191014, Russia);
Kirov Military Medical Academy (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia)

Alexandr Viktorovich Markov – psychiatrist-narcologist, Department of Psychiatry and Psychotherapy of the polyclinic, AVA-Peter LLC (55A, room 3-N, Liteyny Ave., St. Petersburg, 191014, Russia), Orchid 0000-0002-3905-6453, e-mail: a.markoff80@mail.ru;

✉ Evgeny Sergeevich Kurasov – Dr. Med. Sci. Prof., Department of Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), Orchid 0000-0003-3616-6574, e-mail: doc4678@mail.ru;

Natalia Nikolaevna Baurova – PhD Psychol. Sci., medical psychologist. Department of Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: baurova-n@mail.ru;

Sergey Nikolaevich Kolodin – head of admissions department. Department of Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: s.n.kolodin@mail.ru

Abstract

Relevance. The systematic use of any psychoactive substance, as a rule, contributes to personality changes and deterioration of social functioning. Research on the impact of synthetic cathinones (SC) on the mental health of their consumers is currently relatively small, and their results sometimes contradict each other. It is especially important to study the stage of the formation of remission in patients with dependence, since at this moment the formation of a setting for abstinence from taking a narcotic substance takes place.

The aim is to study the individual and personal characteristics of patients taking synthetic cathinones at the stage of remission formation.

Methodology. The study involved 186 patients who were in rehabilitation due to the use of PAS. The 1st group consisted of 109 patients with dependence on synthetic cathinones. The second group consisted of 37 patients who occasionally took synthetic cathinones. The third group consisted of 40 patients dependent on alcohol. The main research method was clinical and psychopathological,

in addition to which experimental psychological (abbreviated method of personality examination “SMOL”, “Personal aggressiveness and conflict-ness” method and psychometric (self-assessment scale of social adaptation (SASS)) methods were used.

Results and their analysis. The study showed that in patients of the main group (addicted to SC) characterological changes were more often detected than in individuals from other groups of the study. At the same time, excitable-type accentuation prevailed in the groups with developed dependence; it occurred significantly more often than in patients with episodic SC use. The manifestations of leading accentuations in patients of the main study group were studied. It was also found that in patients dependent on SC, in comparison with patients from the group of episodic use of these surfactants, personality disorders were more often observed. It was found that the average level of assessment of social adaptation in patients in the main group was significantly lower than in patients in the comparison groups (episodic use of SK and alcohol dependence).

Conclusion. The identified individual and personal characteristics of patients with dependence on SC will allow a differentiated approach to their treatment and resocialization through the development of personalized rehabilitation programs.

Keywords: addiction, medical psychology, psychostimulants, synthetic cathinones, designer drugs, the stage of remission formation, personality characteristics of drug addicts, drug-dependent personality, social adaptation, mephedrone.

References

1. Arzumanov Yu.L., Korotina O.V., Abakumova A.A. Lichnostnye osobennosti lyudei s zavisimost'yu ot sinteticheskogo psikhoaktivnogo veshchestva [Personal sphere peculiarities in persons with synthetic psychoactive substance dependence]. *Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya* [Systems psychology and sociology]. 2019; (2):13–23. DOI: 10.25688/2223-6872.2019.30.2.02. (In Russ.)
2. Asadullin A.R. Dinamika potrebleniya psikhoaktivnykh veshchestv v Respublike Bashkortostan s uglublennym kliniko-geneticheskim izucheniem formirovaniya zavisimosti ot veshchestv gruppy sinteticheskikh katinonov [Dynamics of psychoactive substance consumption in the Republic of Bashkortostan with in-depth clinical and genetic study of the formation of dependence on substances of the group of synthetic cathinones]: Abstract dissertation Dr. Med. Sci. Ufa. 2018. 49 p. (In Russ.)
3. Doklad Mezhdunarodnogo komiteta po kontrolyu nad narkotikami za 2020 god [Report of the International Narcotics Control Board for 2020]. Vienna. 2021. 166 p. URL: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>.
4. Kurasov E.S. Osobennosti formirovaniya psikhogennykh rasstroistv u kursantov vysshikh voennykh uchebnykh zavedenii [Features of the formation of psychogenic disorders in cadets of higher military educational institutions]: Abstract dissertation PhD Med. Sci. St. Petersburg. 2005. 20 p. (In Russ.)
5. Kutianova I.P. Lichnostnye osobennosti potrebitelei raznykh vidov psikhoaktivnykh veshchestv [Personal characteristics of consumers of different types of psychoactive substances]. *Uchenye zapiski Rossiiskogo gosudarstvennogo sotsial'nogo universiteta* [Scientific notes of the Russian state social University]. 2019. (1):216–224. (In Russ.)
6. Leonhard K. Aktsentuirovannye lichnosti [Akzentuierte Personlichkeiten]. Kyiv. 1981. 392 p. (In Russ.)
7. Markov A.V., Kurasov E.S., Shamrey V.K. [et al.]. Kachestvo zhizni i sotsial'naya adaptatsiya patsientov, primivshikh sinteticheskie katinony, na etape stanovleniya remissii [Quality of life and social adaptation of patients taking synthetic cathinones at the stage of remission formation]. *Al'yans psikhologii, psikhoterapii i farmakoterapii. Nauka i real'nyi mir v lechenii psikhicheskikh rasstroistv* [Alliance of Psychology, Psychotherapy and Pharmacotherapy. Science and the real world in the treatment of mental disorders]: Scientific. Conf. Proceedings. St. Petersburg. 2021. Pp. 160–162. (In Russ.)
8. Ovchinnikov B.V., D'yakonov I.F. Psikhologicheskie aspekty psikhicheskogo zdorov'ya [Psychological aspects of mental health]. Ed. V.K. Shamrey. St. Petersburg. 2009. 312 p. (In Russ.)
9. Patrikeeva O.N., Solov'eva I.G., Retser R.A. [et al.]. Psikhooemotsional'nye osobennosti lits, zavisimykh ot sinteticheskikh narkotikov, pri raznykh srokakh vozderzhaniya [Psycho-emotional characteristics of persons addicted to synthetic drugs, depending on the timing of drugs cessation]. *Nevrologicheskii vestnik* [Neurology bulletin]. 2021; 53(2):34–41. DOI: 10.17816/nb58207. (In Russ.)
10. Rustanovich A.V., Shamrey V.K. Klinicheskaya psikhatriya v skhemakh, tablitsakh i risunkakh [Clinical psychiatry in diagrams, tables and figures]. St. Petersburg. 2006. 216 p. (In Russ.)
11. Strelets I.V. Klinika narkomanii: osnovnye sindromy i klinicheskie formy [Addiction Clinic: the main syndromes and clinical forms]. *Psikhatriya i psikhofarmakoterapiya* [Psychiatry and psychopharmacotherapy]. 1999; (3):16–17. (In Russ.)

12. Khokhlov M.S. Narkologicheskii anamnez potrebitelei sinteticheskikh psikhostimulyatorov s suitsidal'nym povedeniem [Narcological history of synthetic psychostimulants users with suicidal behavior]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri* [Academic Journal of West Siberia]. 2019; 15(4):49–51. (In Russ.)
 13. Shamrey V.K., Kolchev A.I., Kurasov E.S. [et al.]. Stress i addiktivnoe povedenie [Stress and addictive behavior]. *Izvestiya Rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii* [Izvestia of the Russian military medical academy]. 2020; 39(S3-4):293–296. (In Russ.)
-

Received 05.10.2022

For citing: Markov A.V., Kurasov E.S., Baurova N.N., Kolodin S.N. Individual'no-lichnostnye osobennosti patsientov, prinyimavshikh sinteticheskie katinony, na etape stanovleniya remissii. *Vestnik psikhoterapii*. 2023; (85):70–80. (In Russ.)

Markov A.V., Kurasov E.S., Baurova N.N., Kolodin S.N. Individual and personal characteristics of patients taking synthetic cathinones at the stage of remission. *Bulletin of Psychotherapy*. 2023; (85):70–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-85-70-80
