

Леонов Егор Владимирович

**Перспективное мышление в психотерапии синдрома зависимости и
аутоагрессивного поведения у пациентов,
употребляющих психостимуляторы**

3.1.17. Психиатрия и наркология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Рязань – 2026

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Шустов Дмитрий Иванович

Официальные оппоненты:

Поплевченков Константин Николаевич, доктор медицинских наук, государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», главный научный сотрудник

Игумнов Сергей Александрович, доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии Института нейронаук и нейротехнологий

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 18 декабря 2026 года в ____ на заседании объединенного диссертационного совета 99.2.083.02, созданного на базе ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, по адресу: 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (390026, г. Рязань, ул. Шевченко, д. 34, корп. 2) и на сайте www.rzgmu.ru

Автореферат разослан «____» _____ 2026 г.

Ученый секретарь объединенного диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент

И.А. Федотов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Превенция суицидов остаётся одной из наиболее значимых задач здравоохранения как в России, так и в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в результате самоубийств умирает около 800 тысяч человек (ВОЗ, 2021); в 2019 году стандартизированный по возрасту показатель суицидальной смертности в Российской Федерации составил 21,6 на 100 тысяч населения, что почти втрое превышает среднемировой показатель (9,2 на 100 тысяч населения) (ВОЗ, 2023). Значимым фактором риска суицида является употребление психоактивных веществ (ПАВ): среди их потребителей стандартизированный показатель смертности от суицида более чем в 7 раз выше, чем в общей популяции. Высокий уровень аутоагрессии отмечается и у пациентов, употребляющих психостимуляторы, в том числе новые психоактивные вещества (синтетические катиноны, меткатинон) (Chiappini, 2021).

Несмотря на очевидную значимость употребления ПАВ как фактора суицидального риска (Иванец, 2024) и рост распространённости употребления психостимуляторов, сохраняется дефицит научно обоснованных подходов к терапии аутоагрессивного поведения в наркологической практике, а существующие медикаментозные и психотерапевтические стратегии лечения синдрома зависимости от психостимуляторов не приводят к формированию длительных ремиссий у значительной части пациентов. Перспективным направлением представляется работа со специфическими нарушениями психических функций, в частности с дефицитом проспективного мышления (ПМ), или «памяти будущего», – способности создавать психические модели будущих событий и размышлять о них (Тучина и др., 2017).

Нарушения ПМ могут поддерживать суицидальные намерения двояко: через произвольное моделирование негативных событий будущего (представление собственной смерти, формирование суицидальных планов) и через спонтанные яркие образы будущего («флеш-форварды»),

предшествующие суицидальной попытке (Ng, Di Simplicio, 2016). Качественные особенности ПМ – короткая временная перспектива, сверхобобщение моделей будущего, отсутствие планирования альтернативных вариантов развития событий, неспособность предвидеть последствия собственного поведения – затрудняют планирование долгосрочных целей выздоровления, что ведёт к неустойчивой ремиссии и низкой приверженности лечению (Stevens, 2014). Изложенное обуславливает необходимость изучения и коррекции нарушений ПМ в наркологической практике, в том числе при работе с аутоагрессивным поведением пациентов.

Степень разработанности темы

Большинство наркологических исследований ПМ выполнено в выборках пациентов с синдромом зависимости от алкоголя; для этой категории больных описаны и постепенно внедряются в практику психотерапевтические методы, ориентированные на работу с произвольными образами будущего и преодоление их сверхобобщения, позволяющие достигать более длительных ремиссий (Тучина, Агibalова). Использование методов, стимулирующих ПМ, в терапии аутоагрессии у пациентов, употребляющих психостимуляторы, освещено в значительно меньшей степени: подобные интервенции в клинике синдрома зависимости от психостимуляторов не описаны. Практически отсутствуют апробированные методики работы со спонтанными, непроизвольными психическими образами в клинике наркологических расстройств, хотя их применение при других состояниях, в том числе при суицидальном риске, представляется многообещающим.

Таким образом, дефициты ПМ – как в части произвольного представления собственного будущего, так и в части возникновения непроизвольных, интрузивных образов – могут стать мишенью терапии аутоагрессии у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов, а специфическая работа по их коррекции – основой для эффективного психотерапевтического метода.

Цель исследования

Разработать вариант психотерапевтического вмешательства, основанного

на изучении особенностей перспективного мышления у пациентов, употребляющих психостимуляторы, и направленного на повышение приверженности долгосрочной терапии и снижение различных проявлений аутоагрессивного поведения.

Задачи исследования

1. Изучить характеристики суицидальных и несуйцидальных форм аутоагрессивного поведения, а также его предикторов у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов.

2. Выявить особенности перспективного мышления у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов и оценить их связь с параметрами аутоагрессивного поведения.

3. Разработать методику коррекции выявленных нарушений перспективного мышления (полуструктурированное терапевтическое интервью о будущем), апробировать её у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов и оценить её эффективность в отношении показателей ремиссии и исходов лечения.

4. Оценить эффективность интервью в отношении показателей вовлечённости пациентов в лечебный и реабилитационный процесс (уровень мотивации и готовности к изменениям, длительность ремиссии, преждевременная выписка и др.) в группах пациентов, получающих интервью в дополнение к стандартному наркологическому лечению и получающих только стандартное лечение.

5. Оценить эффективность интервью в отношении показателей аутоагрессии (безнадёжность, импульсивность) в тех же группах пациентов.

Научная новизна

1. Впервые предложен алгоритм полуструктурированного терапевтического интервью о будущем, активирующего перспективное мышление (ИАПМ).

2. Впервые ИАПМ применено для терапии аутоагрессивного поведения у пациентов, употребляющих психостимуляторы.

3. Впервые проведена оценка влияния ИАПМ на аутоагрессивные характеристики, мотивацию к лечению, приверженность терапии и длительность ремиссии у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов.

4. Впервые рассмотрены и предложены способы практического применения ИАПМ для терапии аутоагрессивного поведения у пациентов, употребляющих психостимуляторы, и оценена его эффективность в наркологической практике.

Теоретическая и практическая значимость работы

Исследование расширяет возможности изучения ПМ и его нарушений у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов. Предложено обоснование механизмов влияния ПМ (мышления о будущем) на аутоагрессивное поведение и рецидивы употребления психостимуляторов; показана значимость ПМ, наряду с безнадёжностью и импульсивностью, в качестве фактора длительности ремиссии у пациентов этой группы.

Практическая значимость заключается в разработке и апробации психотерапевтического инструмента – полуструктурированного интервью, активирующего перспективное мышление, – направленного на повышение мотивации и приверженности лечению, увеличение длительности ремиссии и снижение аутоагрессивных тенденций у пациентов с зависимостью. Сформулированы рекомендации по применению ИАПМ и других методик, активирующих ПМ, в рутинной наркологической практике и реабилитации, а также по использованию широко распространённых психодиагностических инструментов (безнадёжность, коэффициент просуицидальной напряжённости, импульсивность) для прогноза длительности ремиссии.

Методология и методы исследования

Объектом исследования являлось аутоагрессивное поведение у пациентов с установленным диагнозом «Синдром зависимости от психостимуляторов» (F15.2 по МКБ-10); предметом – нарушения ПМ в клинике синдрома зависимости от психостимуляторов и эффективность ИАПМ для увеличения длительности ремиссии и коррекции аутоагрессивных тенденций.

Дизайн исследования – интервенционное, лонгитюдное, проспективное, контролируемое, в двух группах пациентов с двумя срезами (в начале и по окончании лечения) и периодом наблюдения 6 месяцев. В исследование вошли 112 пациентов обоего пола с синдромом зависимости от психостимуляторов, по 56 человек в основной и контрольной группах, не имевших статистических различий по социально-демографическим и ключевым клиническим характеристикам зависимости. Пациенты основной группы дополнительно к стандартному лечению получали полуструктурированное интервью, активирующее ПМ (ИАПМ), пациенты контрольной группы – стандартную наркологическую беседу (СНБ).

Использовались клинико-психопатологический, экспериментально-психологический, клинико-катамнестический методы и методы математической статистики.

Положения, выносимые на защиту

1. Пациенты с зависимостью от психостимуляторов страдают выраженными нарушениями проспективного мышления, что напрямую проявляется в существенном ограничении его объёма независимо от временной дистанции и эмоциональной валентности мыслей о будущем, а опосредованно – в росте безнадёжности и импульсивности (отсутствия планирования), что может приводить к более высоким суицидальным рискам.

2. Пациенты, получающие полуструктурированное терапевтическое интервью о будущем, активирующее проспективное мышление, демонстрируют большую приверженность длительному лечению по сравнению с пациентами, получающими только стандартное наркологическое лечение.

3. Полуструктурированное терапевтическое интервью, активирующее проспективное мышление, способствует снижению таких значимых проспективно-ориентированных факторов аутоагрессивного поведения, как безнадёжность и импульсивность, у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов.

4. Пациенты, с которыми проводилось интервью, активирующее

проспективное мышление, сформировали более длительные ремиссии, чем пациенты, получавшие только стандартное наркологическое лечение.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.17. Психиатрия и наркология (медицинские науки).

Личный вклад автора

Автором спроектировано исследование на основе анализа русскоязычной и иностранной литературы, подготовлены форма информированного согласия и стимульный материал. Автор самостоятельно проводил обследование пациентов, беседы с родственниками и медицинским персоналом, анализировал медицинскую документацию, выполнил математическую обработку данных. По результатам исследования автором сформулированы практические рекомендации по применению полуструктурированного интервью у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов.

Степень достоверности и апробация результатов работы

Достоверность результатов обеспечивается продуманным дизайном исследования, репрезентативностью выборки и использованием современных методов статистического анализа. Обзор литературы основан на анализе отечественных и зарубежных публикаций. Контролируемый лонгитюдный дизайн с двумя группами позволил оценить динамику показателей во времени; объём выборки (112 пациентов) рассчитан априорно и подтверждён *post hoc* анализом. Для сбора данных применялись валидизированные психодиагностические методики, а период наблюдения (6 месяцев после окончания лечения) позволил оценить устойчивость достигнутых результатов.

Основные результаты исследования представлены на следующих конференциях: VIII Всероссийская научная конференция молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста» (Рязань, 2022); IX межрегиональная научно-практическая конференция, посвящённая 135-летию Рязанской областной клинической психиатрической больницы им. Н.Н. Баженова, «Служба

психического здоровья: достижения и перспективы» (Рязань, 2023); международная конференция Empirical Studies in Psychology (Белград, Сербия, 2024); II Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов (Самарканд, Узбекистан, 2024); X межрегиональная научно-практическая конференция «Полипрофессиональный подход в оказании помощи лицам с психическими расстройствами в современных условиях» (Рязань, 2024).

Внедрение в практику

Результаты диссертационной работы внедрены в деятельность Службы психолого-педагогической помощи студентам Тульского университета, кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, ГБУ РО ОКНД, что подтверждено соответствующими актами о внедрении.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 10 научных трудов, из них 5 статей в журналах, включённых в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для публикации основных результатов диссертационных исследований, 2 из которых индексируются в международной цитатно-аналитической базе данных Scopus.

Структура и объём диссертации

Диссертация построена по классической схеме и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, главы собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы и приложений. Работа изложена на 154 страницах машинописного текста, иллюстрирована 18 таблицами и 19 рисунками, содержит 4 клинических примера. Список литературы включает 242 источника, из них 38 отечественных и 204 зарубежных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Исследование проведено в 2021–2023 гг. на базе стационарного

наркологического отделения ГБУ Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер». Исследование одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России; все участники дали добровольное информированное согласие.

В соответствии с критериями включения (диагноз «Синдром зависимости от психостимуляторов» по МКБ-10, F15.2; добровольное информированное согласие) и исключения (тяжёлые коморбидные психические расстройства – F31, F20–F29, F00–F09; синдром зависимости от других ПАВ; отсутствие согласия) в выборку вошли 112 пациентов: 73 женщины и 39 мужчин, медиана возраста 24 года [21; 27]. В исследование включались только пациенты без острой симптоматики (острая интоксикация, синдром отмены). Пациенты, поступившие в понедельник и четверг, составили основную группу ($n=56$), поступившие во вторник и пятницу – контрольную ($n=56$). Группы были сопоставимы по полу, возрасту, семейному положению, образованию, трудовой занятости ($p>0,05$), а также по характеристикам зависимости: возрасту начала систематического употребления (медиана 22 года), стажу употребления (2 года), длительности «светлых промежутков», пути употребления, обращаемости за помощью и суммарному баллу теста DUDIT (21 [19; 23] и 20,5 [19; 22] балла; $p>0,05$).

Все пациенты получали стандартное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (витамины группы В, карбамазепин, перциазин, алимемазин; при наличии показаний – дезинтоксикационная терапия); стандартный курс составлял 21 день. Дополнительные психотерапевтические вмешательства, групповая и индивидуальная работа с психологом в рамках курса не предусматривались.

Пациентам основной группы проводилось ИАПМ длительностью 2 часа. Интервью основано на шкале влияния будущих событий (IFES): её пункты переформулированы в закрытые вопросы, после ответа на каждый из которых исследователь стимулировал рефлекссию пациента с помощью открытых вопросов и комментариев, направленных на изучение собственного ПМ и перспективных психических образов («Расскажите, пожалуйста, об этом

подробнее», «Какой именно образ Вас беспокоил больше всего?», «Что Вы почувствовали, когда у Вас появился этот внезапный образ?» и др.). Пациентам контрольной группы проводилась СНБ, соизмеримая по длительности, включавшая сбор анамнеза, выяснение мотивации и паттернов употребления, анализ течения «светлых промежутков», ремиссий, срывов и их триггеров, компонентов патологического влечения и аутоагрессивного поведения.

Социально-демографические и анамнестические данные собирались с помощью диагностического интервью и Теста по выявлению расстройств, связанных с употреблением наркотиков (DUDIT). Аутоагрессивные характеристики оценивались по шкале безнадёжности Бека, коэффициенту просуицидальной напряжённости (КПСН) (Меринов, 2017), шкале импульсивности Барратта (BIS-11) и опроснику межличностных потребностей (INQ-9). Параметры ПМ изучались с помощью задачи на беглость ПМ (Future Thinking Task, FTT) (Тучина и др., 2022), оценивающей объём, валентность и временную дистанцию моделей будущего, и опросника временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI) в адаптации А. Сырцовой и соавт. (2008). Мотивация и готовность к изменениям оценивались по шкале SOCRATES, исходы лечения кодировались дихотомически (тюремное заключение, самовольная выписка и нарушение режима расценивались как негативные исходы; получение долгосрочной терапии, продолжение реабилитации, добровольное обращение в реабилитационный центр – как позитивные). Тестирование по шкалам безнадёжности Бека и SOCRATES проводилось повторно перед выпиской.

Длительность ремиссии оценивалась в течение 6 месяцев после выписки на основании ежемесячного осмотра врачом-психиатром-наркологом, результатов химико-токсикологического исследования (ХТИ) мочи, а также сведений от пациентов и их родственников; о 41 пациенте (36,6%), не выходявшем на связь, информация получена по данным медицинской документации.

Статистическая обработка включала проверку нормальности распределения (критерий Колмогорова–Смирнова), описание данных в виде M

(SD) или медианы и квартилей [Q1; Q3]; для сравнения групп применяли U-критерий Манна–Уитни, критерий χ^2 Пирсона, точный критерий Фишера, критерий Краскела–Уоллиса, для повторных измерений – критерий Вилкоксона; связи оценивались коэффициентом корреляции Спирмена, размер эффекта – η^2 , влияние факторов на длительность ремиссии – методом множественной линейной регрессии. Различия и связи считали значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Характеристика показателей аутоагрессии, психопатологических параметров и мотивации на этапе начала лечения (первого тестирования)

Характеристика аутоагрессии у пациентов, зависимых от психостимуляторов, на этапе начале лечения

Статистически значимых различий между группами по величине КПСН не выявлено: 4,26 (SD=2,64) в основной и 3,72 (SD=1,67) в контрольной группе ($U=1425$; $p=0,406$). Средние значения предположительно превышают приводимые в литературе (Меринов, 2017) показатели для мужчин с алкогольной зависимостью без суицидальной попытки в анамнезе и для мужчин без алкогольной зависимости, что может демонстрировать больший аутоагрессивный потенциал пациентов с зависимостью от психостимуляторов и требует подтверждения в сравнительных исследованиях.

Суицидальные попытки в анамнезе отмечены у 23 (20,5%) пациентов, суицидальные мысли – у 54 (48,2%), нанесение самоповреждений – у 30 (26,8%); частота этих проявлений в группах была сопоставимой ($p > 0,05$). При этом высокой была распространённость когний, связанных с негативными ожиданиями от будущего: чувство безысходности или беспомощности отмечали 52,7% пациентов, переживание отсутствия смысла жизни – 54,5%, тогда как за помощью к психиатру, то есть за целенаправленным, проспективно ориентированным на решение проблемы поведением, ранее обращались лишь 30,4%. Это могло быть связано с тем, что при отсутствии позитивных ожиданий от будущего обращение за помощью представляется пациентам бесперспективным («никто не поможет», «мне нельзя помочь»).

Уровень безнадёжности по шкале Бека в группах был практически одинаковым и низким (медианы 5 [3; 9,75] и 6 [4; 9,75] балла; $U=1444$; $p=0,469$) – ниже ожидаемого и описанного при других зависимостях; вместе с тем он, по-видимому, клинически значим, так как может возрастать в ситуациях дистресса и снижаться в условиях безопасного окружения стационара.

По шкале импульсивности Барратта (BIS-11) группы не различались по итоговому баллу (67 [54,5; 79,5] и 69 [62; 76]; $U=1385$; $p=0,286$), который приближался, но не достигал патологических значений и был сопоставим с литературными данными при зависимости от ПАВ. Вместе с тем в основной группе отмечалось небольшое, но значимое превышение по субшкалам «Внимание» ($p=0,001$), «Двигательная импульсивность» ($p=0,037$) и «Отсутствие планирования» ($p=0,001$); с учётом сходства общего уровня импульсивности эти различия не препятствовали сравнению групп.

По опроснику межличностных потребностей (INQ-9) достоверных различий по итоговому баллу не выявлено (43,5 [37,75; 48,0] и 43,0 [39,75; 46,0]; $U=1520$; $p=0,782$), уровень можно охарактеризовать как средний. В обеих группах чувство брошенности было выражено сильнее, чем восприятие себя как обузы; оба показателя ассоциированы с суицидальной идеацией. Показатель «Восприятие себя как обузы» был достоверно выше в контрольной группе ($U=1133$; $p=0,011$); поскольку общий балл и чувство брошенности не различались, это не препятствовало сравнению групп, однако учитывалось при интерпретации данных об эффективности ИАПМ.

Таким образом, уже на этапе начала лечения пациенты характеризовались высоким суицидогенным потенциалом при формально низких уровнях безнадёжности и импульсивности, что обосновывает активное выявление аутоагрессивных тенденций у данной категории пациентов и их учёт при планировании терапии.

Характеристика показателей мотивации у исследуемых пациентов

Мотивация исследовалась с помощью шкалы SOCRATES. При первом тестировании группы достоверно различались по итоговому баллу: 48 [47; 49] в

основной и 49 [48; 49] в контрольной группе ($U=1225$; $p=0,042$), однако не различались ни по одной из подшкал – «Признание зависимости», «Амбивалентность» и «Активные действия» ($p>0,05$).

При переводе сырых баллов в стены, определяющие уровень готовности к изменению (низкий – 47 и менее, ниже среднего – 48–55, средний – 56–77, выше среднего – 78–86, высокий – 87 и более), группы также не различались ($\chi^2(2)$; $p=0,082$): средний уровень был зафиксирован лишь у 1 (1,8%) пациента основной группы, уровень ниже среднего – у 36 (64,3%) и 46 (82,1%), низкий – у 19 (33,9%) и 10 (17,9%) пациентов основной и контрольной групп соответственно. Таким образом, несмотря на статистически значимое различие итоговых баллов, клинически значимой разницы в мотивации между группами на момент начала лечения не было: готовность к изменениям в обеих группах соответствовала уровню ниже среднего.

Особенности проспективного мышления у исследуемых пациентов

Временная перспектива оценивалась по опроснику Ф. Зимбардо (ZTPI) в адаптации А. Сырцовой и соавт. (2008). Группы оказались сопоставимы по ориентации на будущее (2,62 [2,44; 3,00] и 2,62 [2,44; 2,77]), гедонистическое (3,87 [3,48; 4,55] и 3,87 [3,73; 4,00]) и фаталистическое (3,67 [3,19; 4,33] и 3,78 [3,64; 3,78]) настоящее ($p>0,05$). Основная группа достоверно отличалась более высокой ориентацией на негативное прошлое (3,80 [3,27; 4,60] против 2,90 [2,70; 2,90]; $U=331$; $p<0,001$) и позитивное прошлое (2,94 [2,78; 3,11] против 2,22 [2,11; 2,36]; $U=124$; $p<0,001$), хотя последний показатель в обеих группах был значительно ниже нормативных значений.

Сопоставление с диапазонами нормы русскоязычной адаптации показало, что временная перспектива пациентов обеих групп выходит за границы нормативных значений по факторам «Будущее», «Позитивное прошлое», «Фаталистическое настоящее» и «Гедонистическое настоящее»; контрольная группа, в отличие от основной, удерживалась в пределах нормы по фактору «Негативное прошлое».

Сниженная ориентация на будущее в сочетании с высокой ориентацией на

гедонистическое настоящее отражает установленную для зависимых склонность к обесцениванию долгосрочных вознаграждений – предпочтение быстрого подкрепляющего стимула (наркотика) накапливаемым преимуществам трезвости. Высокие значения фаталистического настоящего характеризуют неспособность пациентов оценить последствия собственных действий и поверить в возможность повлиять на своё будущее; комбинация высокого «фаталистического настоящего» и низкой ориентации на будущее характерна для лиц с суицидальным риском и связана с безнадёжностью. Такое сочетание отражает отсутствие мотивирующих образов будущего и ощущение бессилия перед лицом «судьбы», что в сочетании с болезненными воспоминаниями о прошлом может приводить к попытке разорвать замкнутый круг безысходности и психической боли через суицидальную попытку либо через анальгезирующее действие ПАВ.

Результаты задачи на беглость проспективного мышления (FTT) подтвердили ограниченность картины будущего. Группы не различались ни по одному показателю: общее число событий будущего – 9 [6,75; 11] и 9 [8; 10] ($p=0,681$), в том числе позитивных – 5, негативных – 4; на ближайшую неделю пациенты генерировали 5 [4; 5] событий, на год – 3 [2; 3], на 5–10 лет – лишь 2 [1; 2] ($p>0,05$ для всех сравнений); индекс позитивности – соотношение позитивных и негативных событий ($p=0,916$).

При сопоставлении с литературными данными по нормативным и другим клиническим выборкам объём событий будущего оказался существенно ограничен по всем условиям задачи – независимо от эмоциональной валентности и временной дистанции, – что указывает на выраженную «миопию» в отношении собственного будущего. Полученные данные согласуются с результатами выполнения этой задачи лицами с суицидальными попытками и пациентами с депрессией. Люди в суицидальном кризисе демонстрируют «туннельное мышление», сужающее будущие альтернативы до единственной – прекращения страданий через суицидальную попытку либо, в случае зависимых пациентов, через употребление вещества.

Характеристика связей между предикторами аутоагрессии и проспективного мышления

Корреляционный анализ (коэффициент Спирмена) в общей выборке ($N=112$) показал, что КПСН, как и предполагалось, положительно связан с другими предикторами аутоагрессии – восприятием себя как обузы, общей импульсивностью и её проспективно ориентированным компонентом «отсутствие планирования» ($r=0,258$; $p<0,05$), которое, в свою очередь, коррелировало с общим баллом BIS-11 ($r=0,328$; $p<0,01$). Непосредственной корреляции КПСН с безнадёжностью не выявлено, однако она может быть опосредована восприятием себя как обузы: безнадёжность при первом тестировании положительно коррелировала с восприятием себя как обузы ($r=0,510$; $p<0,01$) и чувством брошенности ($r=0,420$; $p<0,01$).

Параметры ПМ образовали многочисленные отрицательные связи с предикторами аутоагрессии. КПСН коррелировал с общим числом событий будущего ($r=-0,360$; $p<0,01$), числом позитивных событий ($r=-0,375$; $p<0,01$), а также с числом событий на горизонте года ($r=-0,278$; $p<0,01$) и 5–10 лет ($r=-0,378$; $p<0,01$). Общий балл импульсивности был отрицательно связан с общим числом событий ($r=-0,234$; $p<0,05$) и числом событий на горизонте года ($r=-0,250$; $p<0,01$). Восприятие себя как обузы отрицательно коррелировало с ориентацией на позитивное ($r=-0,222$; $p<0,05$) и негативное ($r=-0,333$; $p<0,01$) прошлое, а ориентация на негативное прошлое была положительно связана с чувством брошенности ($r=0,211$; $p<0,05$).

Полученные данные позволяют предположить, что ограничение мышления о собственном будущем, недоступность позитивных планов и низкая рефлексия возможных негативных событий (собственной гибели в результате передозировки, тюремного заключения и т. д.) связаны с повышением аутоагрессивного потенциала пациентов как непосредственно, так и опосредованно – через рост импульсивности, обусловленной дефицитом планирования из-за недоступности моделей будущего. Это обосновывает выбор нарушений ПМ в качестве самостоятельной мишени психотерапевтической

коррекции аутоагрессии у данной категории пациентов.

**Оценка эффективности полуструктурированного интервью,
активирующего проспективное мышление**

**Изменение уровня безнадежности по шкале безнадежности Бека в
результате лечения**

Поскольку безнадежность предполагает не столько негативную картину будущего, сколько отсутствие позитивных образов «Я» и личных событий в будущем, предполагалось, что ИАПМ может способствовать её снижению за счёт актуализации имеющихся либо формирования новых моделей будущего. При повторном тестировании перед выпиской между группами выявлены значимые различия ($U=457$; $p<0,001$; $\eta^2=0,373$ – большой размер эффекта): в основной группе безнадежность снизилась с 5 [3; 9,75] до 3 [1; 3] балла ($Z=-5,4$; $p<0,001$), то есть с низкого до крайне низкого уровня; в контрольной снижение (с 6 [4; 9,75] до 6 [4; 8] баллов; $Z=-5,44$; $p<0,001$) было статистически значимым, но уровень безнадежности остался в пределах низкого.

При первом тестировании безнадежность была связана преимущественно с межличностными потребностями: нарастала при усилении восприятия себя как обузы ($r=0,51$; $p<0,05$) и уменьшалась при усилении чувства брошенности ($r=-0,42$; $p<0,05$). При повторном тестировании обнаруживались связи с мотивацией и временной перспективой: безнадежность была обратно связана с готовностью лечиться ($r=-0,53$; $p<0,05$), ориентацией на позитивное ($r=-0,57$; $p<0,05$) и негативное ($r=-0,45$; $p<0,05$) прошлое, то есть размышления о прошлом любой валентности могли быть связаны с ростом позитивных ожиданий в отношении будущего.

При раздельном анализе групп значимых связей безнадежности с параметрами ПМ в контрольной группе выявлено не было, тогда как в основной группе меньшая безнадежность после лечения была связана с большим объёмом будущих событий в целом – и в особенности среднесрочных, в пределах года, – а также с большим объёмом позитивных событий прошлого. В связи с отсутствием подобных связей в контрольной группе можно с осторожностью

утверждать, что активация перспективного мышления с помощью ИАПМ привела к снижению безнадёжности за счёт актуализации имевшихся, но ранее недоступных пациентам моделей среднесрочного будущего.

Оценка параметров мотивации и готовности к лечению по шкале SOCRATES

При повторном тестировании итоговый балл SOCRATES в основной группе составил 67 [65,75; 68], в контрольной – 50 [48; 53,25] ($U=0$; $p<0,001$); значимо различались все компоненты: «Признание зависимости» – 27 [25; 29] против 20 [17; 23] ($U=13$; $p<0,001$), «Амбивалентность» – 15 [13; 17] против 11 [9; 13] ($U=149$; $p<0,001$), «Активные действия» – 26 [23; 29] против 20 [16; 24] ($U=221$; $p<0,001$). Прирост итогового балла был значимым в обеих группах (основная – $Z=-6,9$; контрольная – $Z=-4,2$; $p<0,001$), однако клинически значимым – лишь в основной.

Все пациенты основной группы (56 человек, 100%) достигли среднего уровня готовности к изменениям, тогда как в контрольной группе среднего уровня достигли лишь 7 пациентов, а большинство остались на уровне ниже среднего или низком ($\chi^2(2)=87,11$; $p<0,001$). В основной группе значимо возросли «признание зависимости» ($Z=-6,1$; $p<0,001$) и «активные действия» ($Z=-6,5$; $p<0,001$) при снижении «амбивалентности» ($Z=-4,8$; $p<0,001$), что можно интерпретировать как клинически значимое улучшение. В контрольной группе «амбивалентность» также снизилась, а «активные действия» возросли ($Z=-6,5$; $p<0,001$), однако «признание зависимости» не изменилось ($Z=-1,3$; $p=0,2$); с учётом дальнейших исходов это может свидетельствовать о том, что пациенты контрольной группы стали более уверенными в решении прекратить лечение и предпринимали для этого активные действия.

Готовность к лечению по окончании курса положительно коррелировала с ориентацией на позитивное ($r=0,68$; $p<0,05$) и негативное ($r=0,59$; $p<0,05$) прошлое: рост ориентации на прошлое вне зависимости от его валентности был связан с улучшением мотивационных показателей. В основной группе единственным исходным параметром, связанным с мотивацией после лечения,

оказался объём негативных краткосрочных (на неделю) событий ($r=-0,3$; $p<0,05$), что может быть связано с изначально повышенной тревогой пациентов. В контрольной группе, напротив, с ростом мотивации были связаны исходные объёмы событий будущего – общий ($r=0,34$), среднесрочных ($r=0,36$) и негативных долгосрочных ($r=0,35$) ($p<0,05$), то есть пациенты, уже обладавшие определённым объёмом моделей будущего, демонстрировали лучший мотивационный прогресс и без дополнительной стимуляции ПМ.

Оценка длительности ремиссии и исходов лечения после применения ИАПМ

Длительность ремиссии в основной группе составила 3,3 [0,5; 5,4] месяца против 0,5 [0,4; 1,0] месяца в контрольной ($U=766$; $p=0,02$; $\eta^2=0,194$ – большой размер эффекта). Для контроля и подтверждения ремиссии использовались ежемесячные осмотры врача-психиатра-нарколога, результаты ХТИ мочи, сведения пациентов и их родственников.

Значимые различия по исходам лечения касались преимущественно показателей приверженности. Пациенты основной группы чаще получали долгосрочную терапию – 17 (30,4%) против 5 (8,9%) ($\chi^2(1)=8,07$; $p=0,005$), чаще продолжали реабилитацию – 12 (21,4%) против 1 (1,8%) (точный критерий Фишера; $p=0,001$) и на уровне тенденции чаще добровольно направлялись в реабилитационные центры – 6 (10,7%) против 1 (1,8%) ($p=0,05$). Самовольная выписка в основной группе встречалась значительно реже: 7 (12,5%) против 28 (50,0%) ($\chi^2(1)=18,16$; $p=0,0001$; ОШ=0,14; 95% ДИ 0,06–0,37) – шансы досрочно покинуть лечение были примерно в 7 раз ниже. По частоте нарушений режима (8,9% против 21,4%; $p=0,11$), тюремного заключения (0,0% против 5,4%; $p=0,12$) и завершения лечения без продолжения терапии (16,1% против 10,7%; $p=0,4$) различий не выявлено.

В целом негативные исходы (тюремное заключение, самовольная выписка, нарушение режима) зафиксированы у 21,4% пациентов основной и 76,8% контрольной группы; шансы отсутствия негативного исхода в основной группе были выше в 12,1 раза (ОШ=12,12; 95% ДИ 4,9–29,5; $p<0,0001$). Таким образом,

включение ИАПМ в комплексную терапию достоверно улучшило приверженность лечению, снизило частоту негативных исходов и увеличило длительность ремиссии.

Оценка факторов, влиявших на длительность ремиссии в выборке пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов

Для проверки гипотезы о том, что параметры, связанные с предвосхищением будущего, важнее для формирования ремиссии, нежели прямые маркеры аутоагрессии, проводился множественный линейный регрессионный анализ. В Модели 1 ($N=112$) оценивалось влияние показателей, измеренных до лечения (КПСН, импульсивность, восприятие себя как обузы, безнадёжность, амбивалентность, число позитивных событий будущего по FTT, ориентация на позитивное прошлое). Модель описывала 47% дисперсии и имела большой размер эффекта ($R^2=0,47$; скорректированный $R^2=0,46$; $F=32,5$; $p<0,00001$; $f^2=0,88$): ремиссия удлинялась при большем числе позитивных событий будущего ($B=0,45$; $p<0,001$) и более высокой ориентации на позитивное прошлое ($B=0,41$; $p<0,001$) и сокращалась при более высокой исходной безнадёжности ($B=-0,18$; $p=0,01$). Таким образом, на длительность ремиссии влияли не мотивационные показатели и не прямые предикторы аутоагрессии, а параметры, связанные с ПМ.

В Моделях 2 и 3 оценивалось влияние исходных предикторов аутоагрессии (КПСН, импульсивность, восприятие себя как обузы) в сочетании с показателями по результатам лечения – безнадёжностью (Модель 2) либо мотивацией (Модель 3). В Модели 2 ($R^2=0,38$; $f^2=0,58$) ремиссию сокращали КПСН ($B=-0,18$; $p=0,02$), исходная импульсивность ($B=-0,26$; $p<0,001$) и безнадёжность при выписке ($B=-0,45$; $p<0,001$). В Модели 3 ($R^2=0,54$; $f^2=1,12$) ремиссию сокращали КПСН ($B=-0,30$; $p<0,001$) и импульсивность ($B=-0,25$; $p<0,001$), тогда как готовность к изменениям при выписке удлиняла её ($B=0,61$; $p<0,001$). Иначе говоря, даже нормативный уровень импульсивности сокращал длительность ремиссии, а высокая мотивация по окончании курса увеличивала её.

Отдельно оценивались факторы длительной ремиссии в основной группе

(Модель 4; $n=56$; $R^2=0,59$; $f^2=1,43$ – большой размер эффекта): ремиссию сокращали безнадёжность после лечения ($B=-0,32$; $p=0,001$) и импульсивность, связанная с отсутствием планирования ($B=-0,24$; $p=0,016$), а объём ПМ (общее число событий по FTT) удлинял её ($B=0,47$; $p<0,001$); модель объясняла 59% дисперсии. Проспективно ориентированный компонент импульсивности – отсутствие планирования, отражающее недостаток сценариев будущих действий, – оказался значимым негативным фактором длительности ремиссии. Это подтверждает, что дефицит ПМ является самостоятельной терапевтической мишенью.

ВЫВОДЫ

1. Пациенты с синдромом зависимости от психостимуляторов характеризуются высоким суицидогенным потенциалом: значения КПСН предположительно превышают литературные данные при алкогольной зависимости; высока распространённость суицидальных мыслей (48,2%), чувства безысходности (52,7%), переживания отсутствия смысла жизни (54,5%), суицидальных попыток (20,5%) и самоповреждений (26,8%) в анамнезе.

1.1. Безнадёжность по шкале Бека находилась на низком уровне, но имела клиническое значение: была связана с восприятием себя как обузы ($r=0,51$; $p<0,01$) и отрицательно влияла на длительность ремиссии ($B=-0,18$; $p=0,01$).

1.2. Общий уровень импульсивности не достигал патологических значений, однако даже нормативный исходный уровень сокращал длительность ремиссии ($B=-0,26$; $p<0,001$) при более высоких значениях КПСН и безнадёжности при выписке.

1.3. Импульсивность, связанная с отсутствием планирования, в основной группе оказалась значимым негативным фактором длительности ремиссии ($B=-0,24$; $p=0,016$).

2. У пациентов выявлены значимые нарушения проспективного мышления, усиливающие аутоагрессивные тенденции.

2.1. Отмечено экстремальное ограничение объёма событий будущего по всем условиям задачи на беглость ПМ независимо от эмоциональной

валентности и временной дистанции (по сравнению с литературными данными); с ростом КПСН объём ПМ снижался (r от $-0,25$ до $-0,39$).

2.2. Пациенты демонстрируют укороченную временную перспективу: сниженную ориентацию на будущее и позитивное прошлое при повышенной ориентации на фаталистическое настоящее, а также крайне малый объём средне- и долгосрочного ПМ (на год – 3 события, на 5–10 лет – 2 события).

2.3. Ориентация на прошлое (позитивное и негативное) была связана с восприятием себя как обузы, безнадёжностью и мотивацией. Исходная ориентация на позитивное прошлое и число позитивных событий будущего увеличивали длительность ремиссии ($B=0,41$ и $B=0,45$; $p<0,001$), что указывает на значение рефлексии как негативных, так и позитивных событий прошлого и доступности позитивных моделей будущего для коррекции аутоагрессивного поведения и лечения зависимости.

3. Разработанная методика коррекции нарушений ПМ – полуструктурированное терапевтическое интервью о будущем, активирующее перспективное мышление (ИАПМ), – будучи включённой в комплексную терапию зависимости от психостимуляторов, оказала положительное влияние на клинические показатели у пациентов основной группы в отличие от пациентов контрольной группы.

4. В основной группе отмечено значимое улучшение мотивации и готовности к изменениям (SOCRATES при выписке: 67 против 50 баллов; $p<0,001$) за счёт признания зависимости и активных действий; более высокая приверженность лечению (долгосрочную терапию получали 30,4% против 8,9%; реабилитацию продолжили 21,4% против 1,8%); меньшая частота негативных исходов (21,4% против 76,8%; ОШ отсутствия негативного исхода 12,1); более длительная ремиссия (3,3 против 0,5 месяца; $p=0,02$; $\eta^2=0,194$).

5. ИАПМ эффективно в отношении предикторов аутоагрессии: в основной группе отмечено большее снижение безнадёжности ($U=457$; $p<0,001$; $\eta^2=0,373$) и меньшая частота самовольных выписок как поведенческого маркера импульсивности (12,5% против 50,0%; $\chi^2(1)=18,16$; $p=0,0001$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Предикторы аутоагрессивного поведения (безнадёжность, КПСН, импульсивность), выявляемые с помощью широко распространённых психодиагностических инструментов, целесообразно использовать для прогноза длительности ремиссии у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов.

2. При построении лечебных и реабилитационных мероприятий у пациентов с зависимостью от ПАВ, и в частности от психостимуляторов, следует учитывать особенности ПМ; выявленные нарушения являются мишенями психологической и психотерапевтической коррекции (особенно с учётом влияния ограничения объёма ПМ на длительность ремиссии).

3. ИАПМ эффективно повышает мотивацию к лечению и поведенческие показатели эффективности наркологического лечения, способствует вовлечению пациентов в долгосрочные лечебно-реабилитационные программы и увеличению ремиссии в кратко- и среднесрочной перспективе (до 6 месяцев) и может быть рекомендовано для применения в стационарных наркологических отделениях.

4. ИАПМ значительно снижает проявления аутоагрессии у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов и может быть рекомендовано для работы не только в наркологической, но и в суицидологической практике.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Клинико-суицидологическая характеристика пациентов, употребляющих психостимуляторы: обзор литературы / **Е. В. Леонов**, Д. И. Шустов, И. А. Федотов, А. Р. Пинегин // Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста : сборник докладов VIII Всероссийской научной конференции молодых специалистов (Рязань, 21 октября 2022 г.). – Рязань : РязГМУ, 2022. – С. 90-91.

2. Влияние проспективного мышления на выраженность аутоагрессивных тенденций. Общепопуляционное исследование / **Е. В. Леонов**, Д. И. Шустов // Journal of biomedicine and practice. – № 1.1. – С. 46.

3. Предварительное исследование рефлексии представлений о собственной смерти у пациентов с аддиктивными расстройствами / О. Д. Тучина, Т. В. Агibalова, Д. И. Шустов, **Е. В. Леонов** [и др.] // Наркология. – 2022. – Т.

21, № 12. – С. 24-34.

4. Обзор факторов, влияющих на формирование ремиссии у наркологических больных / Т. В. Агibalова, В. Н. Нобатова, О. Д. Тучина, **Е. В. Леонов** [и др.] // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2023. – Т. 31, № 1. – С. 155-163.

5. Анализ клиники, подходов к терапии и исходов при делирии, вызванном воздействием синтетических катинонов: систематический обзор / И. А. Федотов, Б. Ю. Володин, В. В. Новиков, **Е. В. Леонов** [и др.] // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2023. – Т. 11, № 2. – С. 257-270.

6. Обсессивно-компульсивное расстройство, вызванное воздействием психостимуляторов, синтетических катинонов или кокаина: систематический обзор / И. А. Федотов, Б. Ю. Володин, В. В. Новиков, **Е. В. Леонов** [и др.] // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2023. – № 6. – С. 398-407.

7. Стимулирование перспективного мышления пациентов с зависимостью от стимуляторов с помощью основанного на опроснике структурированного интервью / **Е. В. Леонов**, О. Д. Тучина, И. А. Федотов, Т. В. Агibalова, Д. И. Шустов // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2024. – Т. 32, № 4. – С. 595-606.

8. Некоторые новые психические расстройства, вызванные воздействием современных наркотиков / И. А. Федотов, **Е. В. Леонов**, А. Р. Пинегин, Д. И. Шустов // Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии : материалы научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 22–23 июня 2023 г.). – СПб. : НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева, 2023. – С. 117-118.

9. Future-oriented interventions as a promising direction in addiction treatment / D. I. Shustov, O. D. Tuchina, T. V. Agibalova, **E. V. Leonov**, A. R. Pinegin // 54th Annual Congress EABCT 2024 (4-7 September 2024).

10. Влияние характеристик перспективного мышления и аутоагрессивного поведения на длительность терапевтической ремиссии при синдроме зависимости от психостимуляторов / **Е. В. Леонов**, Д. И. Шустов [и др.] // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2026. – Т. 19, № 2(193). – С. 253-263.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

BIS – шкала импульсивности Барратта (Barratt Impulsiveness Scale)

FTT – задача на беглость перспективного мышления (Future Thinking Task)

IFES – шкала влияния будущих событий (Impact of Future Events Scale)

SOCRATES – шкала стадий готовности к изменению и стремления к лечению

ZTRI – опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо

ИАПМ – интервью, активирующее перспективное мышление

КПСН – коэффициент просуицидальной напряжённости

НПВ – новые психоактивные вещества

ПАВ – психоактивные вещества

ПМ – перспективное мышление

СК – синтетические катиноны

СНБ – стандартная наркологическая беседа