

На правах рукописи

Пинегин Александр Романович

Связь аутоагрессивных характеристик с особенностями проспективного мышления у пациентов с опиоидной зависимостью

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

Голенков Андрей Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, Государственное автономное учреждение Чувашской Республики дополнительного профессионального образования «Институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, проректор по научной работе

Ведущая организация:

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

Защита состоится «__»_____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

Распространённость употребления наркотиков продолжает расти: с 2019 года число потребителей в мире увеличилось на 22% (UNODC, 2021). Особую угрозу представляют опиоиды: их потребление за 1990-2016 годы выросло на 47,3% — наибольший показатель среди психоактивных веществ (GBD, 2018), при этом на опиоиды приходится около двух третей смертей, связанных с наркотиками (UNODC, 2025). Опиоидная зависимость также значительно повышает риск аутоагрессивного поведения и суицида (Crump et al., 2021). Лица с опиоидной зависимостью более чем в 23 раза чаще госпитализируются в связи с самоповреждениями (Kelty, Hulse, 2018). Однако остаётся недостаточно изученным, почему пациенты, осознавая фатальные последствия, повторно прибегают к употреблению опиоидов или совершают аутоагрессивные акты (Агибалова, Смышляев, 2010; Maloney et al., 2009).

Перспективное направление — изучение проспективного мышления (ПМ) и его нарушений. В основе аддиктивного поведения лежит феномен «аддиктивной миопии» — дефицит ПМ, обесценивание отложенных вознаграждений (Steele, Josephs, 1990; Анохина, Шамакина, 2016). Особенности ПМ активно исследуются при алкогольной зависимости, гемблинге и других расстройствах (Тучина и др., 2022; Stull et al., 2022), но при опиоидной зависимости работы единичны, а связь ПМ с аутоагрессивными характеристиками (АХ) и устойчивостью ремиссии не изучена.

Таким образом, комплексное изучение ПМ у лиц с опиоидной зависимостью и его роли в генезе аутоагрессивного поведения (АП) актуально для разработки новых стратегий профилактики и терапии.

Степень разработанности темы

Значительное число исследований посвящено особенностям ПМ при алкогольной зависимости, где выявлены сниженная специфичность и

детализация будущих сценариев (D'Argembeau et al., 2006; El Haj et al., 2019). Накапливаются данные о нарушениях ПМ при зависимостях от кокаина, каннабиса и никотина (Sofis et al., 2020; Forster et al., 2021), а также о методах их коррекции (тренировка эпизодического мышления о будущем, работа с рефлексией жизненного сценария). Однако исследований взаимосвязи АХ с функциями ПМ при опиоидной зависимости явно недостаточно. Остаются неизученными особенности ПМ в зависимости от форм наркопотребления и динамика его показателей на разных сроках ремиссии. Данный пробел ограничивает разработку методик ранней диагностики групп риска и выявление психотерапевтических мишеней для коррекции аутоагрессивного поведения в этой популяции.

Цель исследования

Установить связь аутоагрессивных характеристик с особенностями проспективного мышления у амбулаторных пациентов с синдромом зависимости от опиоидов, находящихся в состоянии контролируемой ремиссии разной длительности.

Задачи исследования

1. Изучить аутоагрессивные характеристики пациентов с зависимостью от опиоидов.
2. Изучить особенности проспективного мышления пациентов с зависимостью от опиоидов.
3. Определить взаимосвязь аутоагрессивной характеристики и проспективного мышления у пациентов с опиоидной зависимостью.
4. Обозначить задачи и «мишени» для психотерапии зависимого поведения и аутоагрессивного поведения у контингента пациентов, употребляющих наркотические вещества, на основе полученных данных.
5. Сформулировать перспективные критерии раннего выявления групп риска употребления психоактивных веществ и возможные психотерапевтические мишени для комплексной терапии зависимого поведения и ассоциированного с ним аутоагрессивного поведения.

Научная новизна исследования

1. Впервые выявлены особенности ПМ у пациентов с зависимостью от опиоидов и эпизодической формой употребления наркотических веществ, находящихся на амбулаторном наблюдении.

2. Изучены связи между АХ и ПМ у пациентов с зависимостью от опиоидов, а также особенности проспективного мышления у пациентов с зависимостью от опиоидов и эпизодической формой употребления наркотических веществ, которые целесообразно использовать в качестве психотерапевтических мишеней у указанного контингента лиц.

3. Впервые было продемонстрировано, что характеристики ПМ, определенные «задачей на беглость ПМ» у зависимых от опиоидов лиц, изменяются параллельно срокам воздержания от употребления веществ и не зависят от приверженности диспансерному наблюдению.

Теоретическая и практическая значимость работы

Данное исследование обогащает сведения об особенностях ПМ и АХ у зависимых от опиоидов пациентов и людей с эпизодической формой употребления наркотических веществ без признаков зависимости.

Также установленные взаимосвязи особенностей ПМ при зависимости от опиоидов в сравнении с исследуемыми группами, не имеющими сформировавшегося синдрома зависимости, открывают новые перспективы для понимания возможных причин начала употребления наркотиков, в том числе и опиоидов. Кроме того, учитывая установленные взаимосвязи между АХ и особенностями ПМ у исследуемых групп, можно выдвинуть предположение о том, что нарушение ПМ может играть роль в формировании АП.

Выявленные взаимосвязи между сроками ремиссии и нарушениями ПМ указывают на возможную полезность дальнейшего изучения феномена ПМ в рамках разработки психотерапевтических методик, основанных на коррекции и тренировке различных составляющих (планирование, моделирование, формирование намерения, оценка вероятности) ПМ. Кроме того, важным

вкладом в практическую значимость являются выявленные схожие нарушения ПМ у групп с синдромом зависимости от опиоидов и несистематическим употреблением наркотических веществ. Обнаруженные нарушения ПМ можно использовать в качестве диагностических признаков, указывающих на потенциальный риск начала употребления наркотических веществ, что позволит заблаговременно предупреждать начало употребления, корректировать и наблюдать «потенциально опасный» контингент.

Установку данных диагностических признаков можно внедрять в рамках профилактической работы с людьми, находящимися в группах риска.

Положения, выносимые на защиту

1. Пациенты с синдромом зависимости от опиоидов, в отличие от пациентов с эпизодической формой употребления наркотических веществ и контрольной группой здоровых людей, характеризовались худшими показателями АХ, к которым относились повышенная частота классического суицидального поведения, импульсивности, а также по личностным особенностям, составляющим опросник суицидального риска и значению КПСН.

2. Пациенты с синдромом зависимости от опиоидов и пациенты с эпизодической формой употребления наркотических веществ имеют статистически значимые дефициты ПМ в отличие от здоровых испытуемых контрольной группы. Характеристики ПМ улучшались по мере увеличения срока воздержания от употребления ПАВ. При этом характеристики ПМ не различались в группах пациентов, имеющих разную приверженность к диспансерному наблюдению.

3. Дефицит проспективного мышления должен являться психотерапевтической мишенью в рамках мероприятий направленных, на снижения вероятности перехода формы употребления с эпизодического на систематическое.

4. Стимуляция функции ПМ, направленная на улучшение планирования и моделирования позитивных и негативных событий будущего в среднесрочной и

долгосрочной, перспективе может способствовать снижению риска рецидива зависимости.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

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

Личный вклад автора

Автором были самостоятельно изучены зарубежные и отечественные литературные источники. Проведен глубокий анализ научных работ. Анкетирование респондентов, сбор клинического материала и анализ полученного материала осуществлялся непосредственно автором. Также на протяжении всех этапах исследования: постановки цели и задач, выборе методов исследования, статистической обработке данных, формулировке выводов автор принимал непосредственное участие.

Степень достоверности и апробация результатов работы

Обоснованность и достоверность научных выводов данного исследования обеспечиваются тщательным отбором репрезентативного материала и применением комплексных методов, включая клинические наблюдения, анкетирование и статистическую обработку данных. Достоверность результатов подтверждается четким определением целей и задач исследования. Анализ отечественных и зарубежных источников способствовал формированию обоснованных выводов. Объем фактического материала соответствует необходимому уровню доказательности, а его статистическая обработка выполнена с использованием современных программ и методологических подходов. Полученные результаты логично структурированы и объективно отражают исследуемые явления.

Основные результаты исследования были представлены на конференциях: VIII Всероссийская научная конференция молодых специалистов, аспирантов,

ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста» (Рязань, 2022) на базе Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова; IX межрегиональная научно-практическая конференция «Служба психического здоровья: достижения и перспективы», посвященная 135-летию Рязанской областной клинической психиатрической больницы им. Н.Н. Баженова (Рязань, 2023); X межрегиональная научно-практическая конференция «Полипрофессиональный подход в оказании помощи лицам с психическими расстройствами в современных условиях» (Рязань, 2024); Всероссийский конгресс с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире», организованный ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (Санкт-Петербург, 2024); X Всероссийская научная конференция молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста», посвященная 175-летию со дня рождения академика И.П. Павлова и 120-летию со дня получения им Нобелевской премии (Рязань, 2024). 54-ом ежегодном конгрессе Европейской ассоциации бихевиоральной и когнитивной психотерапии (4-7 September, 2024, Belgrade, Serbia).

Внедрение в практику

Данные, полученные в ходе исследования, были внедрены в практическую деятельность врачей-психиатров-наркологов Частного учреждения здравоохранения «РЖД-Медицина» г. Рязани, Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер», Государственного учреждения здравоохранения «Тульский областной наркологический диспансер №1», Государственного учреждения здравоохранения «Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 им. Н.П. Каменева» при проведении диагностических мероприятий.

Публикации

По теме диссертации было опубликовано 12 научных трудов, из них 4

статьи в журналах, включенных в перечень рецензируемых журналов, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикации результатов диссертационных исследований, 2 из которых индексируются в цитатно-аналитической базе данных Scopus.

Структура и объем диссертации

Диссертация построена по классическому плану и содержит: введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации и перспективы разработки темы, список сокращений, список литературы (всего 309 наименований, из них 76 отечественный и 233 зарубежных авторов). Диссертация изложена на 141 странице печатного текста, иллюстрирована 20 таблицами, содержит 1 клинический пример.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер» (ГБУ РО ОКНД) в 2022-2025 гг. Все участники были проинформированы о целях и задачах исследования, обеспечены конфиденциальность и анонимность данных; каждый подписал информированное добровольное согласие.

Для сравнительного анализа сформировали три однородные по социально-демографическим показателям группы ($p > 0,05$), сопоставимые по возрасту ($p = 0,127$): Группа 1 ($n = 62$) – пациенты с синдромом зависимости от опиоидов (F11.2 по МКБ-10), медианный возраст 35,50 [32,00; 38,00] лет, срок ремиссии 11,27 месяцев ($SD = 12,87$); Группа 2 ($n = 52$) – лица с эпизодической формой употребления психоактивных веществ (F1x.1 по МКБ-10) без сформированной зависимости, медианный возраст 33,00 [30,75; 37,00] года; Группа 3 ($n = 59$) – группа здорового контроля без наркологических и психических расстройств, медианный возраст 35,00 [28,50; 36,00] лет. В связи с

преобладанием мужчин среди потребителей ПАВ и для повышения точности сравнения трёх групп, исследование проведено только на мужчинах.

Критерии исключения для всех групп: наличие в анамнезе или на момент исследования биполярного аффективного расстройства, рекуррентного депрессивного расстройства, расстройств шизофренического спектра; для группы 3 – любой опыт употребления наркотических веществ.

Внутри Группы 1 выделили подгруппы для анализа влияния длительности ремиссии: 1а (ремиссия до 6 месяцев, n=34) и 1б (ремиссия более 6 месяцев, n=28), не различавшиеся по социально-демографическим показателям. Для оценки приверженности лечению через 2 года сформировали подгруппы 1в (прервавшие диспансерное наблюдение, n=33) и 1г (оставшиеся под наблюдением, n=15). Обе подгруппы сформированы из пациентов 1-й группы с подтверждённой ремиссией до 1 года на старте исследования. Это обусловлено требованием приказа МЗ РФ №1034н, ограничивающим максимальную продолжительность диспансерного наблюдения для пациентов с синдромом зависимости в устойчивой ремиссии тремя годами. При исходной ремиссии более 1 года дальнейшее двухлетнее наблюдение выходило бы за эти рамки.

Применяли комплекс клинико-психопатологических, психометрических и статистических методов. Клинико-анамнестический метод включал структурированное интервью для сбора социодемографических данных, наркологического анамнеза и оценки аутоагрессивного поведения (суицидальные мысли, попытки, самоповреждения), а также анализ медицинской документации для верификации диагноза и установления длительности ремиссии (на основе протоколов ежемесячного химико-токсикологического исследования мочи для групп 1 и 2).

Психометрическая оценка ПМ проводилась с помощью: опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо (ZTPI) в адаптации Сырцовой и соавт. (2008), состоящего из 56 утверждений и оценивающего пять установок: ориентацию на Негативное Прошлое, Гедонистическое Настоящее, Будущее, Позитивное Прошлое и Фаталистическое Настоящее; задачи на беглость ПМ

(Future Thinking Task – FTT) (Тучина и др., 2022; MacLeod, Byrne, 1996) для оценки протяжённости временной перспективы, объёма событий и эмоциональной валентности.

Психометрическая оценка АХ включала: коэффициент просуицидальной напряжённости (КПСН) (Меринов, 2017) – интегральный скрининговый показатель по 14 бинарным признакам; опросник суицидального риска (ОСР) в модификации Т.Н. Разуваевой (1993) из 28 утверждений (9 субшкал: 8 просуицидальных и 1 антисуицидальный фактор); шкалу импульсивности Барратта (BIS-11) в адаптации Ениколопова и Медведевой (2015) – 30-пунктовую шкалу для оценки когнитивной и моторной импульсивности; шкалу безнадёжности А. Бека в модификации Колачева и соавт. (2023) – 11-пунктовую шкалу оценки пессимистических ожиданий.

Статистическую обработку данных выполняли в программе StatTech (версия 4.7.0, ООО «Статтех», Россия). Распределение количественных показателей проверяли на нормальность критерием Шапиро-Уилка ($n < 50$) и Колмогорова-Смирнова ($n > 50$). Данные с нормальным распределением представляли как среднее арифметическое (M) и стандартное отклонение (SD), с ненормальным – как медиану (Mdn) и интерквартильный размах [Q1; Q3]. Качественные показатели описывали абсолютными значениями (n) и процентными долями (%).

Для сравнения трёх независимых групп по количественному показателю с ненормальным распределением применяли критерий Краскела-Уоллиса с апостериорными попарными сравнениями по методу Данна с поправкой Холма; для двух групп – U-критерий Манна-Уитни. Сравнение категориальных переменных критерием χ^2 Пирсона и точным критерием Фишера (при ожидаемых частотах < 5). Силу и направление связи между количественными показателями оценивали коэффициентом ранговой корреляции Спирмена (r). При анализе связи типа зависимости и риска психоза рассчитывали отношения шансов (OR) с 95 % доверительным интервалом. Различия и связи считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Особенности аутоагрессивных характеристик у зависимых от опиоидов

Аутоагрессивные характеристики пациентов с синдромом зависимости от опиоидов в зависимости от срока воздержания от употребления ПАВ и приверженности контролируемого диспансерного наблюдения

В ходе сравнения АХ в зависимости от срока воздержания от ПАВ в подгруппах 1а и 1б группы 1, выявлены статистически значимые различия в аутоагрессивном профиле.

У пациентов подгруппы 1а зафиксирован более высокий уровень импульсивности по шкале BIS-11: 68,5 [60,2; 75] против 62 [57; 66,2] в подгруппе 1б ($p=0,039$). Также в подгруппе 1а отмечены значимо более высокие показатели по шкале «Несостоятельность» опросника суицидального риска (ОСР, $p<0,001$), что указывает на негативное самовосприятие и чувство личностной неполноценности.

Ключевым клиническим результатом стало распределение суицидальных попыток в анамнезе: в подгруппе 1а они зафиксированы у 17,6% пациентов (6 случаев), в подгруппе 1б – отсутствовали ($p=0,028$). При этом по частоте суицидальных мыслей, самоповреждающего поведения, показателям безнадёжности и КПСН различий между подгруппами не выявлено ($p>0,05$).

Критический период риска тяжёлых аутоагрессивных действий (завершённых суицидальных попыток) у пациентов с опиоидной зависимостью – первые 6 месяцев ремиссии. Ключевыми предикторами выступают высокая импульсивность и чувство несостоятельности, снижающиеся при длительном воздержании. Это обосновывает усиленный мониторинг суицидального риска и психотерапевтическую коррекцию (регуляцию импульсивности, работу с самооценкой) на начальном этапе диспансерного наблюдения.

Для оценки роли АХ в поддержании терапевтической ремиссии проведён анализ подгрупп пациентов с опиоидной зависимостью в зависимости от исхода диспансерного наблюдения через 2 года после начала исследования: подгруппы

1в и 1г. Сравнительный анализ не выявил статистически значимых различий между подгруппами по частоте суицидальных мыслей и попыток, актов самоповреждения в анамнезе, а также по интегральным показателям КПСН и безнадёжности ($p > 0,05$).

Вместе с тем обнаружены значимые различия в структуре психологических характеристик, связанных с риском аутоагрессии. У пациентов подгруппы 1в: достоверно выше показатели общей импульсивности по шкале BIS-11 ($p = 0,026$); более выраженные значения по шкалам ОСР: «Демонстративность» ($p = 0,017$), «Несостоятельность» ($p = 0,015$) и «Временная перспектива» ($p = 0,023$), что свидетельствует о склонности к демонстративному поведению, негативной самооценке и трудностях долгосрочного планирования.

Клинически значимой находкой стала прямая связь выявленного психологического профиля с наркологическим анамнезом. Пациенты подгруппы 1в на момент начала исследования имели: достоверно более короткий срок ремиссии ($Mdn = 1 [1; 6]$ против $Mdn = 6 [4,5; 12]$ в подгруппе 1г; $p < 0,001$); большее количество задокументированных срывов (рецидивов употребления) за период наблюдения ($Mdn = 4 [2; 6]$ против $Mdn = 2 [1; 3]$ в подгруппе 1г; $p = 0,008$).

У пациентов с низкой приверженностью диспансерному наблюдению, несмотря на отсутствие различий по классическим маркерам аутоагрессии, выявлены комплексные нарушения временной перспективы, ассоциированные с более короткой исходной ремиссией и частыми рецидивами. Оценка данных параметров имеет прогностическую ценность для выявления групп риска срыва и обосновывает необходимость их интенсивной психотерапевтической коррекции.

Сравнительная характеристика показателей аутоагрессии у пациентов со сформированным синдромом зависимости от употребления опиоидов и эпизодическим употреблением наркотических веществ

С целью определения специфики аутоагрессивного профиля при опиоидной зависимости сравнили три группы: пациентов с зависимостью от

опиоидов (группа 1, n=55), лиц с эпизодическим употреблением ПАВ (группа 2, n=50) и группу здорового контроля (группа 3, n=44).

Пациенты группы 1 продемонстрировали наиболее неблагоприятный аутоагрессивный профиль. По сравнению с контролем у них достоверно выше: уровень импульсивности (BIS-11, $p=0,007$), просуицидальная напряжённость (КПСН, $p<0,001$), безнадёжность ($p=0,003$). Так же показатели по шкалам ОСР «Несостоятельность» ($p=0,005$), «Социальный пессимизм» ($p=0,031$) и «Временная перспектива» ($p=0,032$). При сравнении с группой 2 различия оказались ещё более выраженными, охватывая дополнительно шкалы «Демонстративность» ($p<0,001$), «Аффективность» ($p<0,001$) и «Уникальность» ($p<0,001$).

Неожиданно группа 2 показала более низкие значения по ряду параметров аутоагрессии даже относительно группы 3. Зафиксированы меньшие показатели импульсивности (BIS-11, $p=0,001$), просуицидальной напряжённости (КПСН, $p=0,012$) и по шкалам ОСР «Демонстративность» ($p=0,007$), «Аффективность» ($p<0,001$), «Несостоятельность» ($p=0,003$) и «Временная перспектива» ($p=0,002$).

Тяжёлый аутоагрессивный профиль характерен для сформированной опиоидной зависимости, что подтверждает высокий суицидальный риск в этой популяции. Относительное благополучие группы эпизодического употребления может быть связано с временным снижением напряжения на ранних этапах (самолечение), более высокими адаптационными ресурсами и социальной желательностью ответов. Выраженная аутоагрессия является следствием длительной опиоидной наркотизации, а не её причиной. Суицидальный риск имеет динамический характер: его интенсивность снижается с увеличением длительности ремиссии, а попытки концентрируются в группе с ремиссией менее 6 месяцев, что необходимо учитывать при планировании профилактических мероприятий.

Перспективное мышление у зависимых от опиоидов

Связь перспективного мышления со сроком воздержания от употребления ПАВ и приверженности контролируемого диспансерного наблюдения у пациентов с синдромом зависимости от употребления опиоидов

При изучении зависимости ПМ от срока воздержания от употребления наркотических веществ, анализ с использованием «Задачи на беглость ПМ» (FTT) выявил значимые различия: пациенты с длительной ремиссией (подгруппа 1б) генерировали больше будущих событий, особенно в отдалённых интервалах. Они называли больше позитивных событий на год ($p=0,009$) и на 5-10 лет ($p=0,028$), а также чаще приводили специфические примеры («в субботу поеду на рыбалку») вместо абстрактных формулировок («заработаю денег») – в отличие от подгруппы с короткой ремиссией ($p=0,005$).

Данные опросника ZPTI подтвердили тенденцию: подгруппа 1б отличалась выраженной ориентацией на будущее ($p=0,002$), тогда как подгруппа 1а была склонна к фаталистическому восприятию настоящего ($p=0,024$) – убеждённости в невозможности повлиять на свою жизнь.

Таким образом, длительная ремиссия связана с улучшениями в сфере ПМ: повышением продуктивности, способностью к конкретному планированию и смещением фокуса на позитивное будущее. Развитие ПМ можно рассматривать как маркер и ресурс устойчивой ремиссии.

Анализ особенностей ПМ в зависимости от приверженности к прохождению диспансерного наблюдения в подгруппах с разным исходом диспансерного наблюдения (1в – прервавшие наблюдение, $n=33$; 1г – оставшиеся под наблюдением, $n=15$) не выявил значимых различий по продуктивности ПМ (методика FTT).

Однако обнаружены различия в структуре временной перспективы (ZPTI): у пациентов с низкой приверженностью лечению (подгруппа 1в) доминировала ориентация на негативное прошлое ($p=0,04$), что указывает на фиксацию травматичного опыта.

У пациентов подгруппы 1г выявлена обратная корреляционная связь

средней силы между числом рецидивов за два года и продуктивностью ПМ в отдалённой перспективе: чем больше срывов, тем меньше событий генерировалось для периода 5–10 лет ($r=-0,251$; $p=0,049$).

Полученные данные поддерживают концепцию «аддиктивной миопии». Низкая приверженность лечению обусловлена не общим дефицитом ПМ, а фиксацией на негативном прошлом, что согласуется с ролью травматического опыта в рецидивах (Амбрумова, Тихоненко, 1980; Григорьева, 2020). Частота срывов обратно коррелирует со способностью планировать отдалённое будущее, формируя порочный круг: нарушения ПМ повышают уязвимость к рецидиву, а каждый срыв усугубляет когнитивный дефицит (Ramaekers et al., 2006; Schulte et al., 2014). Результаты согласуются с данными при алкогольной зависимости, указывая на общность механизмов (Тучина, 2022). Таким образом, нарушения ПМ — значимый фактор неблагоприятного течения опиоидной зависимости, что обосновывает включение в реабилитацию методик развития целеполагания и планирования.

Особенности проспективного мышления у потребителей наркотических веществ и здоровых людей

Сравнительный анализ особенностей ПМ во всех трёх группах выявил дефицит этой функции у лиц, употребляющих наркотические вещества.

По данным методики ФТТ, пациенты с опиоидной зависимостью (группа 1) и эпизодической формой употребления (группа 2) показали схожий и значимо сниженный профиль по сравнению с контролем (группа 3). Обе клинические группы генерировали меньше будущих событий на всех временных интервалах (неделя, год, 5-10 лет) и в обеих эмоциональных валентностях ($p<0,001$), а также давали меньше специфических детализированных событий ($p<0,001$).

Ключевым маркером дисбаланса стал индекс позитивности (соотношение позитивных и негативных событий): в группах 1 и 2 он был выше (3,0 и 2,8 соответственно), чем в контрольной (1,3), что указывает на дефицит репрезентации негативных последствий в гипотетическом будущем.

Единственное различие между группами 1 и 2 по FTT – большее количество викарных событий (планов, связанных с действиями других людей) у лиц с эпизодической формой употребления ($p < 0,001$).

Анализ временной перспективы (ZTPI) показал: опиоидные зависимые (группа 1) сильнее ориентированы на «негативное прошлое», чем контроль ($p = 0,004$) и группа 2 ($p = 0,003$); ориентация на «позитивное прошлое» в группе 1 ниже, чем в группе 3 ($p = 0,031$); группа контроля больше ориентирована на «гедонистическое настоящее», чем группа с эпизодическим употреблением ($p = 0,003$).

Дефицит продуктивности, конкретности и дисбаланс в сторону позитивных сценариев будущего общи для опиоидной зависимости и эпизодического употребления, что позволяет рассматривать нарушения ПМ как когнитивную уязвимость, предшествующую развитию аддикции. Эти данные согласуются с другими зависимостями, указывая на универсальность дефицита. Результаты обосновывают коррекцию ПМ (особенно восполнение дефицита негативных сценариев) в реабилитации для повышения осознания долгосрочных последствий и профилактики рецидивов, а раннее выявление нарушений у лиц с эпизодическим употреблением открывает возможности для превентивных вмешательств в группах риска.

Взаимосвязь аутоагрессивных характеристик с особенностями проспективного мышления у зависимых от опиоидов и мишени для возможной психотерапии АП у пациентов с опиоидной зависимостью

Для определения мишеней психотерапевтического воздействия проведён корреляционный анализ взаимосвязей между АХ и ПМ у пациентов с опиоидной зависимостью (группа 1, $n = 62$).

Выявлены устойчивые связи между импульсивностью (BIS-11) и особенностями ПМ: общий уровень импульсивности положительно коррелировал с количеством негативных событий в отдалённом будущем (5–10 лет, $r = 0,265$, $p = 0,038$) и отрицательно — с индексом позитивности ($r = -0,288$,

$p=0,035$); установлены значимые связи с показателями ZTP: прямая — с «негативным прошлым» ($r=0,426$, $p<0,001$), «гедонистическим настоящим» ($r=0,495$, $p<0,001$), «фаталистическим настоящим» ($r=0,574$, $p<0,001$) и обратная — с ориентацией на «будущее» ($r=-0,463$, $p<0,001$).

Субшкалы BIS-11 также коррелировали с ПМ: «Внимание» — имела прямую связь со значениями ZTP: «негативное прошлое» ($r=0,300$, $p=0,018$); «гедонистическое настоящее» ($r=0,420$, $p<0,001$); «фаталистическое настоящее» ($r=0,277$, $p=0,029$). «Отсутствие планирования» — была связана с: увеличением количества отрицательных событий на временных промежутках: 1 неделя ($r=0,406$, $p<0,001$); 1 год ($r=0,274$, $p=0,031$); 5–10 лет ($r=0,301$, $p=0,017$); общим количеством негативных событий ($r=0,382$, $p=0,002$); значениями ZTP: «негативное прошлое» ($r=0,369$, $p=0,003$); «гедонистическое настоящее» ($r=0,402$, $p<0,001$); «фаталистическое настоящее» ($r=0,388$, $p=0,002$). «Двигательная импульсивность» — имела прямую связь с показателем ZTP «негативное прошлое» ($r=0,349$, $p=0,005$).

КПСН и безнадёжность показали значимые связи с профилем ПМ: КПСН коррелировала с ростом негативных событий на отрезках 1 год ($r=0,318$, $p=0,012$) и 5–10 лет ($r=0,417$, $p<0,001$), а также с показателями ZTP «будущее» ($r=-0,325$, $p=0,010$) и «позитивное прошлое» ($r=-0,266$, $p=0,037$); безнадёжность была связана с «негативным прошлым» ($r=0,446$, $p<0,001$), «гедонистическим настоящим» ($r=0,424$, $p<0,001$), «фаталистическим настоящим» ($r=0,447$, $p<0,001$) и отрицательно — с ориентацией на «будущее» ($r=-0,276$, $p=0,030$).

Анализ связей личностных факторов (ОСР) с ПМ выявил: прямую связь «демонстративности» и «аффективности» с негативными событиями на коротких и отдалённых интервалах; связь «уникальности» с общим количеством негативных событий ($r=0,315$, $p=0,013$) и на промежутках 1 неделя ($r=0,324$, $p=0,010$) и 5–10 лет ($r=0,384$, $p=0,002$); связь «максимализма» с негативными специфическими событиями ($r=0,310$, $p=0,014$) и процентом викарных событий ($r=-0,255$, $p=0,045$).

Помимо этого, выявлены значимые корреляции отдельных субшкал ОСР с

показателями временной перспективы ZTP1. В частности, субшкалы «негативное прошлое» и «гедонистическое настоящее» ZTP1 имели прямые связи со значениями субшкал ОСР: демонстративность, аффективность, уникальность, несостоятельность, социальный пессимизм и временной перспективой. Субшкала «будущее» ZTP1, напротив, отрицательно коррелировала со значениями «несостоятельность» ($r=-0,431$; $p<0,001$) и «временная перспектива» ($r=-0,310$; $p=0,014$). Субшкала «позитивное прошлое» ZTP1 имела обратную связь с личностным фактором «уникальность» ($r=-0,324$; $p=0,010$). Наконец, субшкала «фаталистическое настоящее» ZTP1 демонстрировала прямые связи с целым рядом показателей: «демонстративность» ($r=0,556$; $p<0,001$), «аффективность» ($r=0,513$; $p<0,001$), «уникальность» ($r=0,503$; $p<0,001$), «несостоятельность» ($r=0,639$; $p<0,001$), «социальный пессимизм» ($r=0,456$; $p<0,001$), «максимализм» ($r=0,302$; $p=0,017$) и «временная перспектива» ($r=0,702$; $p<0,001$).

Таким образом, высокий аутоагрессивный потенциал у пациентов с опиоидной зависимостью ассоциирован со специфическим когнитивным профилем: преобладанием негативных и неконкретных сценариев будущего; фиксацией на травматичном прошлом; фаталистическим восприятием настоящего; дефицитом позитивного, детализированного и ориентированного на будущее планирования.

ВЫВОДЫ

1. Пациенты с синдромом зависимости от опиоидов демонстрируют более высокие показатели аутоагрессивных характеристик по сравнению с эпизодической формой употребления наркотиков и здоровыми участниками контрольной группы. Это проявляется в повышенных значениях импульсивности, а также в личностных характеристиках, отраженных в опроснике суицидального риска (ОСР) Т.Н. Разуваевой и значении коэффициента просуицидальной напряженности (КПСН) А.В. Меринова.

1.1. Было установлено, что у зависимых от опиоидов с низким сроком

ремиссии были выше показатели импульсивности и личностной несостоятельности и большее количество суицидальных попыток.

1.2. Среди зависимых пациентов, прервавших контролируемое диспансерное наблюдение, были выше показатели импульсивности, ряд личностных характеристик ОСР.

2. Пациенты, употребляющие наркотические вещества (синдром зависимости от опиоидов и эпизодическая форма употребления наркотических веществ), по сравнению со здоровым контролем имеют значительные дефициты проспективного мышления (ПМ), выражающиеся в сниженном количестве позитивных и негативных событий будущего на всех исследованных временных (1 неделя; год; 5-10 лет) отрезках будущего.

2.1. Пациенты, зависимые от опиоидов, отличались от группы с эпизодической формой употребления наркотических веществ направлением временной перспективы в тесте Зимбардо на «негативное прошлое» и более низкими значениями показателя «позитивное прошлое», а также по количеству «викарных» событий в Задаче на беглость ПМ.

2.2. Группа пациентов со сроком контролируемой ремиссии зависимости более 6 месяцев имела лучшие показатели ПМ и направленность на будущее в тесте Зимбардо, чем пациенты с низким (до 6 месяцев) сроком ремиссии.

2.3. Группа зависимых, прервавшая контролируемое диспансерное наблюдение, имела более высокие значения по показателям временной направленности негативного прошлого.

2.4. Количество срывов контролируемой ремиссии из группы, продолжающих диспансерное наблюдение имело обратную корреляционную связь с общим количеством будущих событий во временном интервале «5–10 лет»

3. Установлены прямые взаимосвязи между аутоагрессивными характеристиками (импульсивность, КПСН, личностные факторы ОСР) и показателями ПМ, выражающимися в количестве негативных событий на всех исследованных временных (1 неделя; год; 5-10 лет) отрезках будущего и со всеми

показателями временной перспективы Зимбардо.

4. Полученные данные позволяют обозначить нарушенные функции проспективного мышления, как мишени для психотерапии зависимого поведения и аутоагрессивного поведения у контингента пациентов, употребляющих наркотические вещества. В свою очередь задачей, которую необходимо достигнуть для воздействия на указанные мишени, является разработка комплекса психотерапевтических инструментов, основывающихся на стимулировании ряда функций ПМ, отвечающих не только за планирование и моделирование событий будущего на разных временных отрезках, но и за планирование будущего в зависимости от эмоциональной валентности событий.

5. Перспективными критериями для раннего выявления групп риска, склонных к употреблению психоактивных веществ является наличие дефицита проспективного мышления, установленного с помощью методики «Задача на беглость ПМ».

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

1. На основании проведённого исследования можно предложить ряд мер, направленных на снижение рисков наркотической зависимости, аутоагрессии и улучшение долгосрочных результатов лечения. Прежде всего, важно внедрить скрининговые методы оценки проспективного мышления, такие как задача на беглость (FTT), в работу с группами риска – подростками, лицами с импульсивным поведением или наследственной предрасположенностью. Это позволит выявлять людей с изначальными дефицитами планирования будущего и вовремя включать их в профилактические программы. Для таких групп эффективными могут стать образовательные модули, развивающие навыки долгосрочного целеполагания, а также тренинги по эпизодическому мышлению о будущем (EFT) и когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), которые помогают снизить импульсивность и сместить фокус с сиюминутных удовольствий на устойчивые жизненные цели.

2. В рамках терапии пациентов с уже сформированной зависимостью критически важно работать над коррекцией дефицитов перспективного мышления. Реабилитационные программы стоит дополнять методиками, улучшающими планирование, такими как тренировки рабочей памяти (WMT) и целеполагания (GMT), а также практиками осознанности (Mindfulness), которые снижают тягу к немедленному вознаграждению. Особое внимание следует уделять визуализации позитивных сценариев будущего – например, через проекции на 1 год или 5–10 лет, – чтобы усилить мотивацию к ремиссии.

3. Для снижения рисков аутоагрессии и суицидального поведения у пациентов с зависимостью важно интегрировать в диспансерное наблюдение модули, фокусирующиеся на работе с негативными прогнозами. Например, техники когнитивного реструктурирования помогают переформулировать пессимистичные установки, а тренинги эмоциональной регуляции – снизить импульсивность. Пациентам с высокими показателями просуицидальной напряженности (КПСН) требуются индивидуальные планы психотерапии, включая поддержку групп, где участники в длительной ремиссии делятся опытом построения позитивного будущего. Это не только снижает чувство изоляции, но и демонстрирует практические примеры успешного планирования.

4. Оптимизация диспансерного наблюдения предполагает разработку гибких подходов для пациентов, склонных прерывать лечение. Краткосрочные мотивационные интервенции, могут помочь восстановить связь с долгосрочными целями. При этом важно учитывать данные о связи срывов с дефицитом прогнозирования: персонализированные программы, акцентирующие постановку жизненных целей на 5–10 лет, способны повысить устойчивость к рецидивам.

5. Не менее важен междисциплинарный подход. Обучение наркологов, психологов и социальных работников методикам диагностики перспективного мышления (FTT, тест Зимбардо) и работе с аутоагрессией позволит унифицировать помощь. Взаимодействие с семьями пациентов через обучающие программы помогает создать поддерживающую среду, где родственники учатся

поощрять планирование и снижать конфликтность. Для пациентов, застрявших в «негативном прошлом», эффективны техники принятия и прощения, которые могут быть интегрированы в общий терапевтический процесс.

6. Наконец, требуется дальнейшее развитие научной базы. Лонгитюдные исследования помогут оценить, как тренинги проспективного мышления влияют на длительность ремиссии и уровень аутоагрессии в динамике. Изучение комбинированных методов, например, КПТ вместе с Mindfulness, может выявить наиболее эффективные схемы коррекции. Разработка стандартизированных протоколов для EFT и GMT в клинической практике упростит их внедрение, а сбор данных о результативности позволит непрерывно совершенствовать подходы.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Предварительное исследование рефлексии представлений о собственной смерти у пациентов с аддиктивными расстройствами / О.Д. Тучина, Т.В. Агибалова, Д.И. Шустов, **А.Р. Пинегин** [и др.] // Наркология. – 2022. – Т. 21, № 12. – С. 24–34.

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

3. Социально-демографические и клинические особенности пациентов, перенёвших связанное с употреблением наркотиков психотическое расстройство и находящихся на диспансерном наблюдении: ретроспективное когортное кросс-секционное исследование / И.А. Федотов, Д.И. Шустов, А.А. Воронков, **А.Р. Пинегин**, А.А. Медведев, В.А. Паршин // Вопросы наркологии. – 2025. – Т. 37, № 2. – С. 18–33.

4. Особенности проспективного мышления пациентов с опиоидной зависимостью / **А.Р. Пинегин**, Д.И. Шустов, Е.В. Леонов [и др.] // Вопросы наркологии. – 2025. – Т. 37, № 4. – С. 40–55.

5. Предварительные данные связи проспективного мышления и аутоагрессивного поведения с клиническими показателями, выявленными у пациентов с опиоидной зависимостью / **А.Р. Пинегин**, Д.И. Шустов, Е.В. Леонов, О.Д. Тучина // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2026. – Т. 14, № 1. – С. 75–90.

6. Глобализация моделей долгосрочного будущего как мишень психотерапии пациентов с синдромом зависимости от алкоголя / О.Д. Тучина, Т.В. Агибалова, Д.И. Шустов, **А.Р. Пинегин** // Всероссийский конгресс с международным участием «Психоневрология: Век XIX – Век XXI», посвящённый 115-летию ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России и 165-летию со дня рождения В.М. Бехтерева (Санкт-Петербург, 12–13 мая 2022 г.). – СПб. : НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2022. – С. 203–204.

7. Клинические особенности и эффективная терапия делирия, вызванного синтетическими психостимуляторами: систематический обзор литературы / И.А. Федотов, **А.Р. Пинегин**, Е.В. Леонов, Д.И. Шустов // Инновационные технологии в медицине: взгляд

молодого специалиста : сборник докладов VIII Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов (Рязань, 21 октября 2022 г.) / под редакцией Р.Е. Калинина, И.А. Сучкова. – Рязань : РязГМУ, 2022. – С. 74–75.

8. Тренинг перспективного мышления как перспективная методика терапии болезней зависимости / **А.Р. Пинегин**, И.А. Федотов, Е.В. Леонов, Д.И. Шустов // Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста : сборник докладов VIII Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов (Рязань, 21 октября 2022 г.) / под редакцией Р.Е. Калинина, И.А. Сучкова. – Рязань : РязГМУ, 2022. – С. 84–85.

9. 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, аспирантов, ординаторов (Рязань, 21 октября 2022 г.) / под редакцией Р.Е. Калинина, И.А. Сучкова. – Рязань : РязГМУ, 2022. – С. 90–91.

10. 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.

11. Опиаты и аутоагрессия: факторы суицидального риска у пациентов с зависимостью / **А.Р. Пинегин**, Е.В. Леонов, Д.И. Шустов // Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста : сборник докладов X Всероссийской научной конференции с международным участием молодых специалистов, аспирантов, ординаторов, посвящённой 175-летию со дня рождения академика И.П. Павлова и 120-летию со дня получения им Нобелевской премии (Рязань, 24–25 октября 2024 г.) / под общей редакцией Р.Е. Калинина, И.А. Сучкова. – Рязань : РязГМУ, 2024. – С. 96–97.

12. Связь личностных особенностей и аутоагрессивности у пациентов, зависимых от опиатов / **А.Р. Пинегин**, Е.В. Леонов, Д.И. Шустов // Психическое здоровье в меняющемся мире : материалы Всероссийского конгресса с международным участием (Санкт-Петербург, 23–24 мая 2024 г.) [Электронное издание] / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. – СПб. : НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2024. – С. 325–326.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АП – аутоагрессивное поведение

АХ – аутоагрессивная характеристика

ГБУ РО ОКНД – Государственное бюджетное учреждение Рязанской области областной клинический наркологический диспансер

КПСН – коэффициент просуицидальной напряженности

КПТ – когнитивно-поведенческая терапия

ОСР – опросник суицидального риска

ПАВ – психоактивные вещества

ПМ – перспективное мышление

ХТИ – химико-токсикологическое исследование

BIS 11 – шкала импульсивности Барратта

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

Mdn – медиана

r – коэффициент корреляции

p – статистическая значимость

ZTP1 – опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо