

Фактор эмоционального неприятия заболевания у пациентов с зависимостью от синтетических катинонов

Е. А. Грановская

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Российская Федерация, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2
Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии им. В. М. Бехтерева,
Российская Федерация, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

Для цитирования: Грановская Е. А. Фактор эмоционального неприятия заболевания у пациентов с зависимостью от синтетических катинонов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 2. С. 320–330. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.208>

В последнее время значительное распространение как в России, так и за рубежом приобретает зависимость от синтетических катинонов, что связано с популярностью так называемых «клубных» наркотиков, «солей» и других стимуляторов среди молодого населения. Мотивация пациента к отказу от употребления психоактивных веществ является одним из ключевых факторов, который определяет эффективность лечения и реабилитационных мероприятий. Однако формированию мотивации к лечению мешает анозогнозия, то есть неспособность наркозависимых в достаточной степени осознать свое болезненное состояние. Среди многих аспектов анозогнозии такой компонент, как эмоциональное неприятие заболевания, является одним из важнейших. Цель исследования заключается в выявлении социодемографических и клинических параметров, которые связаны с эмоциональным неприятием заболевания у пациентов с зависимостью от синтетических катинонов для определения психотерапевтических мишеней, значимых при построении реабилитационных программ. На основе шкалы «Эмоциональное неприятие заболевания» из разработанного в 2020 году опросника по наркотической анозогнозии были сформированы группы лиц с высокими и низкими оценками. Данные группы пациентов были сопоставлены по ряду клинических и социодемографических параметров. Исходя из проведенного исследования, выявлено значение таких факторов, как: наличие детей, служба в армии, черепно-мозговая травма в анамнезе и др. Таким образом, высокий уровень поддержки семьи, достаточный материальный достаток семьи и положительное отношение родителей к пациенту, а также согласованность между ролями родителя и наркозависимого являются факторами, которые способствуют эмоциональному принятию болезни (наркозависимости). В то же время влияние клинических характеристик, таких как выраженность резидуально-органических изменений психики и трансформация личности в связи с аддиктивным поведением, может препятствовать эмоциональному принятию заболевания.

Ключевые слова: синдром зависимости от синтетических катинонов, отношение к болезни, анозогнозия, эмоциональное принятие заболевания, социодемографические и клинические параметры.

Введение

В настоящее время наркомания является одной из самых значимых проблем в обществе. Каждый день случается множество преступлений и смертей, связанных с этим заболеванием. Согласно статистическим данным за 2020 г., было зафиксировано 381 505 тыс. случаев психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотиков¹. Согласно докладу Минздрава за 2019 г., число пациентов с наркоманией в Центральном федеральном округе снизилось на 17,9% по сравнению с 2015 г., однако количество случаев, связанных с употреблением новых психоактивных веществ (спайсов и «солей»), выросло с 35 до 38%.

Зависимость от стимуляторов, таких как «клубные» наркотики, «соли» и др., становится все более распространенной в России и за рубежом, особенно среди молодежи. Молодежная культура, основанная на вечеринках и рейвах, также способствует распространению стимуляторов (Анцыборов, Мрыхин, 2017).

В клинике аддиктивных расстройств в различных группах критических больных описываются множественные трудности, связанные с недостаточным осознанием своей болезни, которые в совокупности могут быть обозначены как феномен анозогнозии. Определение анозогнозии: отсутствие или утрата сознания болезни у пациентов с психическим расстройством, болезнями зависимости или центральной неврологической патологией. Стремясь сохранить целостность собственной психики и самовосприятие, а также сложившуюся картину мира, наркозависимые преимущественно используют следующие механизмы защиты: регрессия, проекция, компенсация, вытеснение (Поляк, 2008).

Проблема анозогнозии, которая проявляется в отсутствии осознания больными своего заболевания, остается актуальной для исследования как в зарубежной, так и в отечественной наркологии. Вместе с тем российские наркологи зачастую рассматривают анозогнозию как одну из центральных проблем, определяющих как клиническую картину, так и течение, а также прогноз заболевания (Пятницкая, 1997; Демина, 2005; Благоев, 2009; Габоев, 2010). Зарубежные авторы подчеркивают значение феномена анозогнозии как одного из важнейших препятствий для получения наркологической помощи, а также в лечении зависимостей (Pal et al., 2003; Edlund et al., 2006; Wells et al., 2007; Goldstein et al., 2009), а также в лечении зависимостей (Goldsmith, Green, 1988; Yoo et al., 2004; Ha et al., 2007).

Прогноз течения заболевания и его качество зависят от степени выраженности анозогнозии, которая может служить предиктором продолжительности ремиссии (Качаев, Политов, 1984; Кулеш, 2004; Дунаев, 2006; Ерышев и др., 2006; Nishikawa, 2004; Chai, Cho, 2011).

Путь наркозависимого к наркологической службе, как правило, сопряжен с судебным решением о необходимости прохождения принудительного лечения. Пациенты выбирают терапию в наркологическом стационаре или амбулатории как способ избегания других форм уголовной ответственности. Добровольных решений о госпитализации среди данной категории лиц значительно меньше. Вместе с тем существующая в данный момент несогласованность между появлением но-

¹ Выписка из доклада о наркоситуации в Российской Федерации в 2020 году от 09.06.2020. URL: https://www.gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2021/11/24/24/Выписка_Доклад_НС_РФ_2020__07_2021.doc (дата обращения: 03.05.2024).

вых наркотических веществ на рынке и их законодательной регистрацией приводит к тому, что момент появления судебного решения зачастую отстает от времени фактического использования появляющегося химического соединения среди группы потребителей наркотиков (Анцыборов, Мрыхин, 2017).

Поскольку анозогнозия представляет собой определенное отношение к заболеванию, характеризующееся его непринятием, в ней, как в любом отношении, выделяются когнитивные, эмоциональные и мотивационные компоненты. Главную роль в эмоциональном компоненте отношений занимает эмоциональное непринятие заболевания (ЭНЗ). ЭНЗ понимается как факт отрицания у себя наркотической зависимости и выражается в парадоксальном сочетании двух аспектов: безразличия по отношению к своему наркологическому диагнозу и возмущения по отношению к окружению, которое указывает на наличие аддиктивного расстройства.

Целью данного исследования является выявление социодемографических и клинических параметров, связанных с эмоциональным непринятием заболевания у пациентов с зависимостью от синтетических катинонов для определения психотерапевтических мишеней, важных при построении реабилитационных программ.

Методы

Общая характеристика выборки. В исследовании приняли участие 70 мужчин-пациентов с синдромом зависимости от синтетических катинонов, которые находились на этапе реабилитации в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева» (средний возраст $30,47 \pm 6,3$ года, диапазон 20–41; возраст формирования зависимости $21,2 \pm 5,9$ года, диапазон 12–36 лет). У всех пациентов в соответствии с МКБ-10 был диагностирован синдром зависимости от других стимуляторов (F15.2). У 28,8 % пациентов обнаруживается ВИЧ-инфекция, у 4,5 % — гепатит В, у 42,6 % — гепатит С. Инициатива лечения у обследуемых пациентов преимущественно собственная (52,9 %). Из 70 пациентов 21 (30 %) находился в сожительстве с партнером, все остальные 49 (70 %) холосты.

Исходя из анализа распределения, было принято решение выбрать наблюдения с выраженными оценками (более определенными тенденциями в одну или другую сторону). В дальнейший анализ попадали те, у кого больше 18 и меньше 14 первичных баллов. Результаты в интервале между 15 и 17 — область неопределенности, невыраженности. Таким образом, вся выборка была разделена на три подгруппы: в группу менее эмоционально не принимающих заболевание вошли 23 пациента, в группу более принимающих — 23, третью группу составили 24 пациента, оценки которых не позволяли однозначно судить о выраженности степени ЭНЗ, именно эти результаты были исключены из дальнейшего рассмотрения.

Критериями включения являлись:

- молодой возраст по классификации ВОЗ;
- информированное согласие на участие в исследовании;
- пациенты с синдромом зависимости от стимуляторов (F15.2 по МКБ-10).

В качестве критериев невключения в исследование выступали следующие:

- сочетание зависимости от синтетических катинонов с шизофренией, маниакально-депрессивным психозом, эпилепсией, с зависимостями от других психоактивных веществ (ПАВ) (исключая зависимость от кофеина и никотина);

- наличие выраженных когнитивных нарушений;
- острое психотическое состояние;
- острая фаза синдрома отмены.

Методы исследования. В качестве психодиагностических методов использовался «Опросник анозогнозии при наркотической зависимости» (Илюк и др., 2020), состоящий из семи шкал: «Неинформированность», «Непризнание симптомов заболевания», «Непризнание заболевания», «Непризнание последствий заболевания», «Эмоциональное неприятие заболевания», «Несогласие с лечением», «Неприятие трезвости».

В целях получения данных о социодемографических и клинических параметрах применялся клиничко-психологический метод интервьюирования на основе регистрационной карты (Илюк и др., 2020). В карте регистрировался комплекс социодемографических и клинических параметров, характеризующих пациентов, среди них: возраст, семейное положение, образование, количество госпитализаций, возраст начала наркотизации, тип вещества, наличие хронических заболеваний и т. д. Всего в регистрационную карту включено 85 характеристик. Верификация данных параметров происходила на основании комплексного обследования, проводимого врачами-наркологами в наркологическом стационаре.

Математико-статистическая обработка включала в себя: проверку нормальности распределения по критерию Шапиро — Уилки W ; для сопоставления центральных тенденций в подгруппах использовались t -критерий Стьюдента и U -критерий Манна — Уитни; для сравнения выраженности частотных характеристик качественных параметров применялся z -критерий; для сравнения выраженности бинарных характеристик использовался точный тест Фишера. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS v.19.

Результаты исследования

В ходе проведения сравнительного анализа групп, распределенных по крайним значениям шкалы ЭНЗ, статистически достоверные различия средних значений среди количественных параметров выявлены не были.

С помощью точного теста Фишера были определены следующие значимые различия среди бинарных признаков ($p < 0,05$):

- черепно-мозговая травма (ЧМТ) в анамнезе;
- опыт употребления других ПАВ на протяжении всей жизни;
- употребление других ПАВ за месяц, предшествующий госпитализации;
- наличие детей;
- служба в армии.

Результаты сравнительного анализа с помощью точного теста Фишера представлены в табл. 1.

Для сравнения выраженности частотных характеристик качественных социально-демографических и клинических параметров был проведен анализ по таблицам сопряженности с использованием z -критерия.

Таблица 1. Сравнительный анализ бинарных социодемографических и клинических признаков в группе пациентов с высокими значениями ЭНЗ и в группе пациентов с низкими значениями ЭНЗ

Бинарные признаки	+/-	Группа пациентов с высокими значениями ЭНЗ (N=23)	Группа пациентов с низкими значениями ЭНЗ (N=23)	p
ЧМТ в анамнезе	+	19	8	<0,05
	-	4	15	
Опыт употребления других ПАВ на протяжении всей жизни	+	18	7	<0,05
	-	5	16	
Употребление других ПАВ за месяц, предшествующий госпитализации	+	16	5	<0,05
	-	7	18	
Наличие детей	+	14	3	<0,05
	-	9	20	
Служба в армии	+	14	3	<0,05
	-	9	20	

Таблица 2. Сравнительный анализ частотных качественных социально-демографических и клинических параметров в группе пациентов с высокими значениями ЭНЗ и в группе пациентов с низкими значениями ЭНЗ

Признаки	Характеристика	Группа пациентов с высокими значениями ЭНЗ (N=23), %	Группа пациентов с низкими значениями ЭНЗ (N=23), %	p
Материальное положение семьи	Хорошее	8,7	8,7	<0,05
	Среднее	39,1	78,3	
	Плохое	34,8	8,7	
Характер взаимоотношений в семье	Положительные	56,6	100	<0,05
	Противоречивые	34,7	0	
	Оценить невозможно	8,7	0	
Инициатива лечения	Собственная	52	65,2	<0,05
	Родственников	13	30,4	
	Правоохранительных органов	34,8	4,3	

Обнаружены следующие значимые различия по частоте встречаемости признаков в группах ($p < 0,05$):

- материальное положение семьи;
- противоречивые взаимоотношения в семье;
- инициатива лечения.

Результаты сравнительного анализа групп представлены в табл. 2.

В группе пациентов с высокими значениями (более ЭНЗ) следующие показатели встречались значимо чаще, чем в группе пациентов с низкими значениями (менее ЭНЗ):

- плохое материальное положение семьи;
- противоречивое отношение родителей к пациенту;
- внешняя инициатива лечения.

Обсуждение результатов

Выявлены следующие социально-демографические параметры, связанные с эмоциональным неприятием заболевания у пациентов с зависимостью от синтетических катинонов:

- наличие детей;
- служба в армии;
- плохое материальное положение семьи;
- противоречивое отношение родителей к пациенту.

Таким образом, чем хуже субъективная оценка материального положения семьи, тем более выражено эмоциональное неприятие заболевания. Материальное положение семьи в данном случае — это индикатор снижения социально-психологической адаптации. Низкая субъективная оценка материального положения семьи, как правило, в сознании опрашиваемых пациентов связана с неблагоприятными внешними обстоятельствами собственной жизни. Эмоциональное принятие заболевания в этой связи означало бы признание значения собственного вклада в создавшейся ситуации и затрудняло бы процесс атрибуции к внешним причинам.

Также противоречивое отношение родителей к пациенту связано с негативным влиянием семейной динамики на развитие заболевания. Если родители пациента неоднозначно относятся к нему, это может привести к тому, что пациент не получает достаточной поддержки и мотивации для прохождения реабилитации. Кроме того, противоречивое отношение родителей способствует развитию некоторых патологических механизмов, например вытеснению или отрицанию заболевания, что в том числе может затруднять процесс лечения и выздоровления. Полученный результат соответствует исследованиям, проведенным ранее. Так, согласно Р.К. Джилохе (R. C. Jiloha), отношение родителей к употреблению психоактивных веществ является значимым фактором (Jiloha, 2009). И. А. Громова и Н. И. Олифирович указывают, что респонденты, приводя описание детско-родительских отношений, отмечают либо жесткий контроль и эмоциональную холодность, либо вседозволенность и отсутствие внимания (Громова, Олифирович, 2018).

Фактор срочной службы в армии в анамнезе связан с высокими показателями по шкале ЭНЗ. Срочная служба в мирное время коррелирует с культурой и социальной динамикой, которые создают тенденцию к декларации полного контроля над эмоциями и отрицанию каких-либо внутренних трудностей. Полученные результаты подтверждаются литературным анализом исследований, направленных на изучение психологических характеристик военнослужащих срочной службы в мирное время. Согласно А. С. Гвалии, у них могут наблюдаться:

- неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости, что характеризуется склонностью к нарушениям психической деятельности при значительных психических и физических нагрузках;
- низкая рефлексивность;

- спонтанность, импульсивность и неустойчивость намерений, парадоксально сочетающихся с консерватизмом (Гвалия, 2018).

Фактор наличия детей, с одной стороны, связан с несовместимостью статусов родителя и наркозависимого в общественном сознании. Вследствие этой несовместимости пациенту гораздо труднее на сознательном уровне идентифицировать себя с зависимым. С другой стороны, необходимость выполнения родительских обязанностей затрудняет «вольное, безмятежное» наркопотребление. Это создает субъективную основу для непринятия заболевания всякий раз, когда родительские обязанности выполняются. В ходе клинико-психологической беседы подтверждаются данные о том, что при упоминании своих детей пациенты разделяют свою личность на роль родителя и роль наркозависимого.

Также были обнаружены следующие клинические параметры, связанные с ЭНЗ у пациентов с зависимостью от синтетических катинонов:

- ЧМТ в анамнезе;
- употребление других ПАВ за месяц, предшествующий госпитализации;
- внешняя инициатива лечения;
- опыт употребления других ПАВ на протяжении всей жизни.

Анализируя полученные результаты, можно заключить, что наличие ЧМТ в анамнезе в группе с более выраженными показателями ЭНЗ определяется наличием очевидной для данного контингента резидуальной органики и связанной с этим меньшей способностью адекватно анализировать текущую жизненную ситуацию. По данным литературы, у пациентов с ЧМТ расстройства мышления в том числе могут характеризоваться изменением мотивационного компонента. Объективное значение явлений в связи со снижением критичности теряет свою устойчивость (Смычек, Пономарева, 2013).

Параметр «Опыт употребления других ПАВ», который встречается чаще в группе пациентов с повышенным эмоциональным непринятием заболевания, указывает на более выраженную аддиктивную отягощенность. В данном случае у этих пациентов более выраженные морбидные изменения личности по аддиктивному типу (Мерквиладзе, 2019).

Принудительное лечение вызывает у пациентов отрицание и сопротивление. Они чувствуют, что их права и автономия ограничиваются, что вмешательство в их личную жизнь несправедливо. В результате этого пациенты могут еще упорнее придерживаться убеждения в отсутствии проблемы и отвергать какие-либо вмешательства.

Выводы

Обобщая данные исследования о переменных, связанных с эмоциональным непринятием заболевания, можно выделить следующие факторы:

- особенности микросоциальной ситуации;
- характер употребления психоактивных веществ и клинические характеристики заболевания (наркозависимости).

Таким образом, подтверждена биопсихосоциальная парадигма, исходя из которой, значимыми являются не только внутренние условия, но и внешние. Так, были обнаружены взаимосвязи эмоционального непринятия заболевания со следующими факторами:

- наличие детей;
- плохое материальное положение семьи;
- противоречивое отношение родителей к пациенту;
- срочная служба в армии;
- внешняя инициатива лечения;
- опыт употребления других ПАВ на протяжении всей жизни;
- опыт употребления других ПАВ за месяц, предшествующий госпитализации;
- ЧМТ в анамнезе.

Эмоциональному принятию заболевания способствуют такие переменные, как субъективное чувство поддержки семьи, наличие представления о хорошем ее материальном состоянии и ощущения положительного или непротиворечивого отношения к пациенту со стороны родителей. Выраженность резидуально-органических изменений психики, трансформация личности по аддиктивному типу, а также конфликт принятия роли родителя и статуса наркозависимого составляют психологические тенденции, способствующие эмоциональному неприятию заболевания.

Таким образом, на основе выделенных факторов можно оценить риск развития неблагоприятного течения зависимости от синтетических катинонов, проявляющегося в выраженных анозогностичных реакциях, выражающихся в эмоциональном неприятии заболевания.

Ограничения исследования

Основное ограничение связано с тем, что выборка набиралась в стационаре с уже поставленным диагнозом, поэтому говорить о лицах, которые употребляют синтетические катиноны вне поля зрения наркологической помощи, невозможно.

Кроме того, в данном случае представления о социальном функционировании отражают не столько объективное социальное положение наркозависимого, сколько восприятие им тех жизненных условий, в которых он оказался. Исследование значения некоторых объективных характеристик социального функционирования, таких как материальный статус семьи, бытовые условия переживания и др., в контексте формирования особенностей эмоционального принятия болезни представляются перспективной задачей.

Литература

- Анциборов А. В., Мрыхин В. В. Синтетические катиноны «Соли для ванн»: механизм действия, токсикологические аспекты, клиника, формирование зависимости // *Интерактивная наука*. 2017. № 5 (15). С. 29–39. <https://doi.org/10.21661/r-130075>
- Благов Л. Н. Синдром абсолютной анозогнозии в клинике химической зависимости // *Наркология*. 2009. № 1 (85). С. 103–111.
- Габоев В. Н. Алкогольная анозогнозия — ведущий психопатологический синдром хронического алкоголизма (синдром Габоева — Лукомского) // *Медицинские науки*. 2010. № 3. С. 19–23.
- Гвалия А. С. Психологическая характеристика военнослужащих срочной службы в период адаптации // *Скиф. Вопросы студенческой науки*. 2018. № 11 (27). С. 155–160. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=37032146> (дата обращения: 30.11.2023).
- Громова И. А., Олифирова Н. И. Особенности родительской семьи у зависимых от психоактивных веществ // *Южно-российский журнал социальных наук*. 2018. Т. 19, № 2. С. 132–141.
- Демина М. В. Нарушение нозогнозии («Синдром отчуждения болезни») при алкоголизме и героиново-наркомании (клиника, систематика, подходы к коррекции): дис. ... д-ра мед. наук. М., 2005.

- Дунаев А. Н. Индивидуально-психологические особенности личности больных хроническим алкоголизмом с различной длительностью психотерапевтической ремиссии: дис. ... канд. психол. наук. Ростов н/Д., 2006.
- Ершьев О. Ф., Дубинина Б. В., Иовлев Б. В., Рыбакова Т. Г., Вукс А. Я., Ерошин С. П. Прогнозирование длительности ремиссии при восстановительном лечении больных алкогольной зависимостью на этапе становления ремиссии: методические рекомендации. СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2006.
- Илюк Р. Д., Рыбакова Ю. В., Пушина В. В., Громько Д. И., Лукин В. А., Вукс А. Я., Крупицкий Е. М. Исследование анозогнозии при опиоидной зависимости. Результаты применения опросника для комплексной оценки анозогнозии у больных с синдромом зависимости от опиоидов // Наркология. 2020. №11. С. 23–35. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.11.23-35>
- Качаев А. К., Политов В. В. Отрицание болезни при хроническом алкоголизме // Клиника и патогенез алкогольных заболеваний: сб. научн. трудов. М., 1984. С. 164–170.
- Кулеш С. И. Клинико-мотивационные аспекты аддиктивного поведения при алкогольной зависимости: дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 2004.
- Мерквиладзе Л. Т. Современные представления об аддиктивной личности // Психология и педагогика в Крыму: Пути развития. 2019. № 1. С. 71–79.
- Поляк О. Б. Механизмы психологической защиты наркозависимых и их взаимосвязь с особенностями личности // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2008. № 55. С. 418–423.
- Пятницкая И. Н. Наркомания: руководство для врачей. М.: Медицина, 1997.
- Смычек В. Б., Пономарева Е. Н. Диагностика черепно-мозговых травм // Медицинские новости. 2013. № 4 (223). С. 19–27.
- Chai S., Cho Yo. Cognitions associated with recovery from alcohol dependence // Japanese Psychological Research. 2011. Vol. 53 (3). P. 327–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5884.2011.00473.x>
- Eldlund M. J., Unützer J., Curran G. M. Perceived need for alcohol drug and mental health treatment // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2006. Vol. 41 (6). P. 480–487. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0047-1>
- Goldstein R. Z., Craig A. D., Bechara A., Garavan H. The neurocircuitry of impaired insight in drug addiction // Trends in Cognitive Sciences. 2009. Vol. 12 (9). P. 372–380. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.004>
- Goldsmith R. J., Green, B. L. A Rating Scale for Alcoholic Denial // The Journal of Nervous and Mental Disease. 1988. Vol. 176. P. 614–620.
- Ha J. H., Kim S. Y., Bae S. C., Bae S., Kim H., Sim M., Lyoo I. K., & Cho S. C. Depression and Internet addiction in adolescents // Psychopathology. 2007. Vol. 40 (6). P. 424–430. <https://doi.org/10.1159/000107426>
- Jiloha R. C. Social and cultural aspects of drug abuse in adolescents // Delhi Psychiatry Journal. 2009. Vol. 12 (2). P. 167–175.
- Nishikawa K. Research on the basic attributes and psychosocial factors of alcoholics and their families in relation with prognosis after a year of treatment // Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence. 2004. Vol. 39 (6). P. 511–536.
- Pal H. R., Yadav S., Joy P. S., Mehta S., Ray R. Treatment nonseeking in alcohol users: A community-based study from North India // Journal of Studies on Alcohol. 2003. Vol. 64 (5). P. 631–633. <https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.631>
- Wells J. E., Horwood L. J., Fergusson D. M. Reasons why young adults do or do not seek help for alcohol problems // Austrian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2007. Vol. 41 (12). P. 1005–1012. <https://doi.org/10.1080/00048670701691218>
- Yoo H. J., Cho S. C., Ha J., Yune S. K., Kim S. J., Hwang J., Chung A., Sung Y. H., & Lyoo I. K. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction // Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2004. Vol. 58 (5). P. 487–494. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2004.01290.x>

Статья поступила в редакцию 19 июня 2023 г.;
рекомендована к печати 15 февраля 2024 г.

Контактная информация:

Грановская Елизавета Александровна — аспирант; elizavetagranovskaya@gmail.com

The factor of emotional non-acceptance of the disease in patients addicted to synthetic cathinones

E. A. Granovskaya

St. Petersburg State Pediatric Medical University,
2, ul. Litovskaya, St. Petersburg, 194100, Russian Federation
Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology,
3, ul. Bekhtereva, St. Petersburg, 192019, Russian Federation

For citation: Granovskaya E. A. The factor of emotional non-acceptance of the disease in patients addicted to synthetic cathinones. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2024, vol. 14, issue 2, pp. 320–330. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.208> (In Russian)

Recently, synthetic cathinone addiction has spread globally, particularly among youth, due to the popularity of “club” drugs and stimulants. The patient’s motivation to quit psychoactive substances is crucial for effective treatment and rehabilitation. However, motivation for treatment is hindered by anosognosia, the inability of addicts to recognize their condition. Among the aspects of anosognosia, emotional non-acceptance of the disease is significant. The aim of the study is to identify socio-demographic and clinical parameters that are associated with emotional non-acceptance of the disease in patients with addiction to synthetic cathinones to determine psychotherapeutic targets of significance in the construction of rehabilitation programs. Based on the “Emotional non-acceptance of the disease” scale from the drug anosognosia questionnaire developed in 2020, groups of individuals with high and low scores were formed. These groups of patients were compared according to several clinical and socio-demographic parameters. Based on the conducted study, the significance of such factors as: presence of children, service in the army, craniocerebral trauma in the anamnesis and others. Thus, a high level of family support, sufficient material condition of the family and positive attitude of parents to the patient, as well as consistency between the roles of “parent” and “drug addict” are factors that contribute to the emotional acceptance of the disease (drug addiction). At the same time, the influence of clinical characteristics, such as the severity of residual-organic mental changes, personality transformation due to addictive behavior, can hinder emotional acceptance of the disease.

Keywords: syndrome of dependence on synthetic cathinones, attitude towards the disease, anosognosia, emotional acceptance of the disease, socio-demographic and clinical parameters.

References

- Antsyborov, A. V., Mrykhin, V. V. (2017). Synthetic cathinones “Bath salts”: Mechanism of action, toxicological aspects, clinic, addiction formation. *Interaktivnaia nauka*, 5 (15), 29–39. <https://doi.org/10.21661/r-130075> (In Russian)
- Blagov, L. N. (2009). The syndrome of absolute anosognosia in the clinic of chemical dependence. *Narkologiya*, 1 (85), 103–111. (In Russian)
- Chai, S., Cho, Yo. (2011). Cognitions associated with recovery from alcohol dependence. *Japanese Psychological Research*, 53 (3), 327–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5884.2011.00473.x>
- Demina, M. V. (2005). *Nosognosia disorder (“Illness alienation syndrome”) in alcoholism and heroin addiction (clinic, systematics, approaches to correction)*. PhD dissertation (Medicine). Moscow. (In Russian)
- Dunaev, A. N. (2006). *Individual-psychological features of personality of patients with chronic alcoholism with different duration of psychotherapeutic remission*. PhD dissertation (Psychology). Rostov-on-Don. (In Russian)
- Edlund, M. J., Unützer, J., Curran, G. M. (2006). Perceived need for alcohol drug and mental health treatment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41 (6), 480–487. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0047-1>

- Eryshev, O.F., Dubinina, B. V., Iovlev, B. V., Rybakova, T. G., Vuks, A. Ya., Eroshin, S. P. (2006). *Predicting the duration of remission in the recovery treatment of patients with alcohol dependence at the stage of remission: Methodological recommendations*. St. Petersburg, V. M. Bekhterev Scientific Research Institute Press. (In Russian)
- Gaboev, V. N. (2010). Alcoholic anosognosia — the leading psychopathological syndrome of chronic alcoholism. *Meditsinskie nauki*, 3, 19–23. (In Russian)
- Goldsmith, R. J., & Green, B. L. (1988). A Rating Scale for Alcoholic Denial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, 614–620.
- Goldstein, R. Z., Craig, A. D., Bechara, A., Garavan, H. (2009). The neurocircuitry of impaired insight in drug addiction. *Trends in Cognitive Sciences*, 12 (9), 372–380. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.004>
- Gromova, I. A., Olifirovich, N. I. (2018). Peculiarities of parental family in substance addicts. *Iuzhno-rossiiskii zhurnal sotsial'nykh nauk*, 19 (2), 132–141. (In Russian)
- Gvalia, A. S. (2018). Psychological characteristics of conscripts in the period of adaptation. *Skif. Voprosy studentcheskoi nauki*, 11 (27), 155–160. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=37032146> (accessed: 30.11.2023). (In Russian)
- Ha, J. H., Kim, S. Y., Bae, S. C., Bae, S., Kim, H., Sim, M., Lyoo, I. K., Cho, S. C. (2007). Depression and Internet addiction in adolescents. *Psychopathology*, 40 (6), 424–430. <https://doi.org/10.1159/000107426>
- Il'yuk, R. D., Rybakova, Yu. V., Pushina, V. V., Gromyko, D. I., Lukin, V. A., Vuks, A. Ya., Krupitskiy, E. M. (2020). Research of anosognosia in opioid dependence. Results of application the questionnaire for a comprehensive assessment of anosognosia in patients with opioid dependence syndrome. *Narkologiya*, 11, 23–35. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.11.23-35> (In Russian)
- Jiloha, R. C. (2009). Social and cultural aspects of drug abuse in adolescents. *Delhi Psychiatry Journal*, 12 (2), 167–175.
- Kachaev, A. K., Politov, V. V. (1984). Disease denial in chronic alcoholism. In: *Klinika i patogenez alkogol'nykh zabolevaniy*: sb. nauch. trudov (pp. 164–170). Moscow. (In Russian)
- Kulesh, S. I. (2004). *Clinical and motivational aspects of addictive behavior in alcohol dependence*. PhD dissertation (Medicine). Novosibirsk. (In Russian)
- Merkviladze, L. T. (2019). Current concepts of addictive personality. *Psikhologiya i pedagogika v Krymu: Puti razvitiya*, 1, 71–79. (In Russian)
- Nishikawa, K. (2004). Research on the basic attributes and psychosocial factors of alcoholics and their families in relation with prognosis after a year of treatment. *Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence*, 39 (6), 511–536.
- Pal, H. R., Yadav, S., Joy, P. S., Mehta, S., Ray, R. (2003). Treatment nonseeking in alcohol users: A community-based study from North India. *Journal of Studies on Alcohol*, 64 (5), 631–633. <https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.631>
- Piatnitskaia, I. N. (1997). *Addiction: A guide for clinicians*. Moscow, Medicine Publ. (In Russian)
- Poliak, O. B. (2008). Psychological defense mechanisms of drug addicts and their interrelation with personality traits. *Izvestiya RGPU im. A. I. Gertsena*, 55, 418–423. (In Russian)
- Smychek, V. B., Ponomareva, E. N. (2013). Diagnosis of craniocerebral injuries. *Meditsinskie novosti*, 4 (223), 19–27. (In Russian)
- Wells, J. E., Horwood, L. J., Fergusson, D. M. (2007). Reasons why young adults do or do not seek help for alcohol problems. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41 (12), 1005–1012. <https://doi.org/10.1080/00048670701691218>
- Yoo, H. J., Cho, S. C., Ha, J., Yune, S. K., Kim, S. J., Hwang, J., Chung, A., Sung, Y. H., & Lyoo, I. K. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 58 (5), 487–494. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2004.01290.x>

Received: June 19, 2023

Accepted: February 15, 2024

Author's information:

Elizaveta A. Granovskaya — Postgraduate Student; elizavetgranovskaya@gmail.com