

**Психический дефект при наркомании и алкоголизме:  
оценка и значение в планировании комплексной  
реабилитации.**

**Лазарев Игорь Александрович,  
главный врач ООО «Центр доктора Лазарева», психиатр-нарколог.  
Санкт-Петербург.**

# АКТУАЛЬНОСТЬ РАБОТЫ

**Актуальность исследования** психических нарушений у пациентов с хроническим алкоголизмом и зависимостью от опиоидов (героина) обусловлена практическими потребностями как медицины в ее клиническом и реабилитационном аспекте, так и психологии зависимого поведения.

**Актуальность настоящей работы** определяется нехваткой кратких, понятийно четких, доступных для проведения и оценки рядовым врачом в «полевых» условиях инструментов, позволяющих выстроить работу с больным зависимостью от ПАВ и его семьей. Под «работой» в данном случае понимается представление рекомендаций по дальнейшему лечению и реабилитации с учетом возможностей пациента к их пониманию и следованию им.

**Цель исследования:** выявить особенности психического дефекта при опийной наркомании и хроническом алкоголизме и их влияние на планирование комплексной медико-социальной реабилитации.

# МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

## **Методы исследования.**

1.Метод теоретического анализа литературы по проблеме исследования.

2.Эмпирические методы: клинико-психопатологический анализ данных опроса пациентов и экспериментально-психологический (методика заучивания 10 слов по А.Р. Лурия, серийный счет по Э. Крепелину, методики «отсчитывание», «отыскивание чисел», «пиктограммы», вербальный тест интеллекта Г.Айзенка), специально сконструированная анкета оценки образно-вербально-смыслового кодирования.

3.Методы математической и статистической обработки и интерпретации данных с помощью статистических программ пакета Statistica 10.0.

**Эмпирическая база и этапы исследования.** В исследовании принимали участие:

– на первом эмпирическом этапе 89 человек мужского пола, средний возраст 29.5 лет (из них 69 пациентов с опийной наркоманией в стадии ремиссии свыше года и 20 человек группы сравнения),

– на втором эмпирическом этапе 48 пациентов 26-57 лет, в равных долях женщины и мужчины, в равных долях с опийной наркоманией и хроническим алкоголизмом. Средний возраст 33,4. Все респонденты имеют среднее специальное и высшее образование.

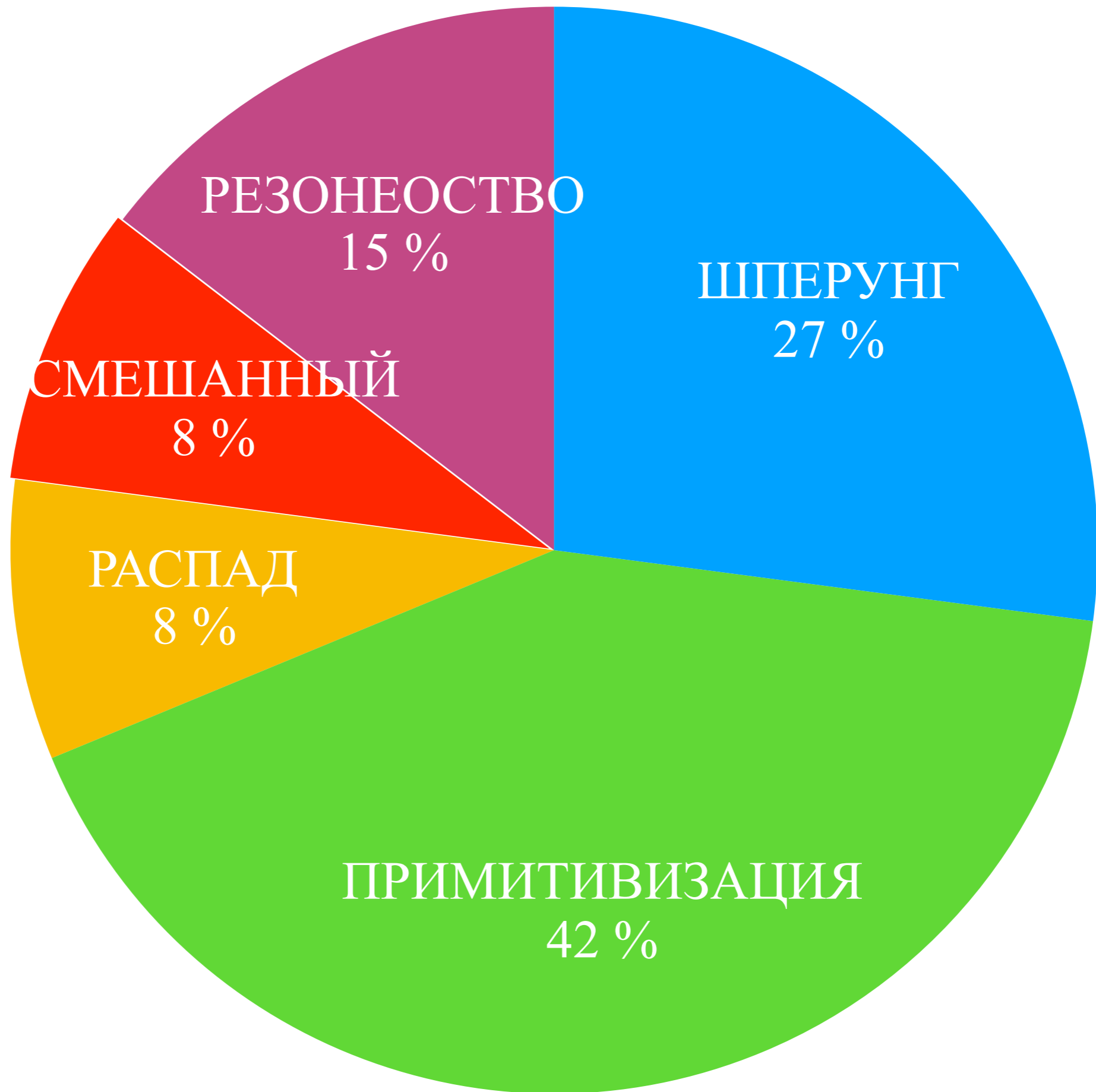
# РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (1 СТАДИЯ)

ИДЕАТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ	Сверхценные идеи
1 группа (анонимные наркоманы)	24 (80%)
2 группа (религиозная реабилитация)	16 (100%)
3 группа ( эпизодическое употребление алкоголя)	4 (28,6%)
4 группа (спонтанная ремиссия)	5 (55.6%)
Контроль	2 (10%)

ВОЛЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ	Парабулия	Гипобулия
1 группа ( анонимные наркоманы)	27 (90%)	0
2 группа ( религиозная реабилитация)	16 (100%)	0
3 группа ( эпизодическое употребление)	0	8 (57,14%)
4 группа (спонтанная ремиссия)	0	6 (66,6%)
Контроль	0	0

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ	Уплотнение аффекта	Эмпатическая диссоциация	Ангедония
1 группа (n=30) (анонимные наркоманы)	21 (70%)	24 (80%)	6 (20%)
2 группа (n=16) ( религиозная)	12 (75%)	14 (87,5%)	2(12,5%)
3 группа (n=14) ( эпизодическое)	7 (50%)	6 (42,8%)	8 (57,14%)
4 группа (n=9) (спонтанная ремиссия)	5 (55.5%)	4 (44.4%)	6 (66.6%)
Контроль	0	0	0

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (2 СТАДИЯ)



# ВЫВОДЫ

1. Психический дефект и реабилитационный потенциал являются зеркальными понятиями, отражающими степень сохранности/ нарушения личности и когнитивных способностей как условие восстановления социально-адаптивного поведения.
2. Ведущим патогенетическим механизмом формирования дефекта является дезинтеграция познавательной сферы, самосознания и самопонимания. Триггером, запускающим процесс – смысловой кризис, связанный с обстоятельствами жизни пациента и особенностями его преморбида. Последние могут быть обобщены в следующем положении: чем шире социальная поддержка субъекта и меньше накопленных биологических отягощений, тем меньше вероятность формирования аддиктивного поведения как способа совладания.
3. Дезинтеграция познавательной сферы, самосознания и самопонимания причинно связана с нарушением операций кодирования смыслов в образы, образов в речевые высказывания и обратно. Поэтому оправданным и теоретически, и эмпирически является краткое исследование операций кодирования для предварительного, в отделении детоксикации, определения психического дефекта и отнесения больного к одной из групп.
4. Пациентам группы с тенденцией к резонерству (личностным кризисом) наиболее адекватна рекомендация лично-реконструктивной терапии на основе логотерапевтического, арт-терапевтического или гештальт подхода с регулярным динамическим наблюдением врача (возможно и в удаленной форме). Для больных из группы с «разрывами» в мышлении стоит рекомендовать занятия по нейрокогнитивной реабилитации. Пациентам со снижением мышления – «шаговые» программы. Группы с распадом психики нуждаются, в первую очередь, в симптоматической терапии и помощи членам их семей (паллиативный статус).