



**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А. И. ЕВДОКИМОВА**



Телесный опыт и представления о болезни у пациентов с зависимостью от опиоидов

Выпускная квалификационная работа

Выполнил: студент 6 курса, 1 гр. Юрин Валерий Петрович

Научный руководитель: доктор психологических наук,
зав. кафедрой общей психологии Бузина Татьяна Сергеевна

Рецензент: доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета
психологии МГУ им. М. В. Ломоносова,
кандидат психологических наук Рассказова Елена Игоревна

Актуальность.

- В настоящее время численность зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков как в г. Москве, так и в других субъектах Российской Федерации всё ещё остается достаточно высокой;
- Данный факт является не только клинической, но и важнейшей психологической проблемой;
- Изучение внутреннего восприятия и представлений о болезни лиц зависимых от опиоидов представляет несомненный интерес и обладает высокой значимостью для понимания механизмов формирования зависимости, для определения мишеней психокоррекционного и психотерапевтического воздействия, а также для разработки новых и усовершенствования нынешних профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий больных с аддиктивными формами поведения.

Цели и задачи.

- **Целью исследования** является изучение телесного опыта и представлений о болезни у лиц зависимых от опиоидов.
- **Задачи исследования:**
 1. Исследовать семантическую и семантико-перцептивную структуру телесного (чувственного) опыта в различных клинических состояниях: интоксикация, абстиненция и в постабстинентном состоянии;
 2. Исследовать представления о болезни у лиц зависимых от опиоидов;
 3. Выявить особенности представлений о болезни у лиц зависимых от опиоидов на разных этапах болезни;
 4. Соотнести и проанализировать полученные результаты между телесным опытом и представлениями о болезни.

Объект, предмет, гипотеза и методы исследования.

- **Объектом исследования** выступает телесный опыт и представления о болезни у пациентов с зависимостью от опиоидов.
- **Предметом исследования** является семантическая и семантико-перцептивная структура телесного опыта при различных клинических состояниях зависимости, а также когнитивный и эмоциональный компоненты представлений о своей болезни.
- **Гипотеза исследования:** представления о болезни у лиц зависимых от опиоидов будут различны на разных этапах болезни, в то время как телесный опыт изначально является диффузным и не имеет развития в течение болезни.
- **Методы исследования:**
 1. Библиографический: анализ имеющихся в научной литературе данных по проблеме изучения чувственного опыта и представлений о болезни у лиц зависимых от опиоидов;
 2. Экспериментально-психологический;
 3. Статистический.

Характеристика выборки, критерии включения/исключения.

- В исследовании приняли участие 60 человек с диагнозом: синдром зависимости от опиоидов (F11.2) в возрасте от 22 до 46 лет. Большая часть пациентов имели сопутствующую инфекционную патологию, а именно: ВГС. Обследование больных осуществлялось в наркологической клинической больнице № 17 г. Москвы;
- **Критерии включения:** пациенты с диагнозом зависимость от опиоидов (F11.2), находящиеся на стационарном лечении, прошедшие курс детоксикационной терапии, то есть купирования абстинентного синдрома, обследовались на 10 – 14 день после госпитализации; пол – мужской, возраст от 20 до 50 лет;
- **Критерии исключения:** постабстинентный синдром, шизофрения, органические заболевания головного мозга, ВИЧ-инфекция, возрастное несоответствие (младше 20 лет и старше 50).

Характеристика экспериментальных подгрупп.

- Для поставленных нами задач из 30 испытуемых были сформированы 3 подгруппы, различающиеся длительностью заболевания (стажем употребления ПАВ):
 1. «(10 лет \leq)» – стаж до десяти лет включительно;
 2. «[11 - 19]» – стаж от одиннадцати до девятнадцати лет;
 3. «(20 лет \geq)» – стаж от двадцати лет и более.

Сформированные подгруппы	Количество испытуемых	Возраст испытуемых	Средний возраст	Общий стаж употребления	Средние показатели общего стажа употребления
«(10 лет \leq)»	10	32 – 42	35,6 \pm 3,2	1 – 6	4,0 \pm 1,8
«[11 - 19]»	7	29 – 43	34,7 \pm 5,1	13 – 19	15,4 \pm 1,9
«(20 лет \geq)»	13	34 – 46	38,9 \pm 3,4	20 – 25	21,1 \pm 1,6

Методические приёмы исследования и теоретическая основа.

- **Методические приёмы исследования:**
 1. Модифицированная методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» Тхостова А. Ш. (1991);
 2. «Стандартный 25-шкальный семантический дифференциал» Ч. Осгуда;
 3. Модифицированная методика «Семантико-перцептивные универсалии» Артемьевой Е. Ю. (совместно с Назаровой Л. С.);
 4. «Опросник восприятия болезни» («IPQ-R») Р. Мосс-Морриса и соавт. в адаптации Рассказовой Е. И. (2016).
- **За теоретическую основу исследования приняты:**
 1. отечественные концепции психологии телесности и психосемантики (разрабатываемые в рамках культурно-исторического подхода, знаково-символического опосредствования и произвольного регулирования психических функций);
 2. концепция саморегуляции в отношении здоровья и болезни Х. Левенталя.

Результаты исследования по телесному опыту (соотношение результатов вербальных методик).

Представление о болезни (в целом)						
Вошедшие факторы	«оценка своей болезни» (негативная)	«характеристика абстинент. синдрома»	«зависимость / порочный круг»	«характеристика абстинент. синдрома»	«сенестопатии-метафоры» (негатив.)	«негативные (депрессивные) эмоциональные переживания»
Клинические состояния	представление о болезни			абстиненция		интоксикация
Выраженность фактора	26,8%	11,4%	8%	23,5%	17,9%	21,7%

- Болезнь в целом на телесном уровне оценивается негативно.

Результаты исследования по телесному опыту (соотношение результатов вербальных методик).

Состояние «общее» (на момент проведения исследования)				
Вошедшие факторы	«характеристика самого себя» (негативная)	«болезненные, негативные телесные ощущения»	«самочувствие» (плохое)	«безволие»
Клинические состояния	общее (на момент проведения исследования)			
Выраженность фактора	24,7%	13,3%	11,9%	10,4%

- Общее состояние на телесном уровне оценивается негативно.

Результаты исследования по телесному опыту (соотношение результатов вербальных методик).

«Интоксикация»						
Вошедшие факторы	«негативные (депрессивные) эмоциональные переживания»	«позитивные (интоксикац.) эмоциональные переживания»	«приятные, гедонистич. телесные переживания»	«болезненные, негатив. телесные ощущения»	«оценка ПАВ» (негатив.)	«негативные (депрессивные) эмоциональные переживания»
Клинические состояния	важные, значимые ощущения		интоксикация			
Выраженность фактора	20,4%	7,9%	8,7%	8,6%	27,4%	21,7%

- Телесный опыт в интоксикации оценивается негативно.

Результаты исследования по телесному опыту (соотношение результатов вербальных методик).

«Абстиненция»						
Вошедшие факторы	«характеристика абстинентного синдрома»	«измождённость»	«сенестопатии-метафоры» (негатив.)	«негативные (депрессивные) эмоциональные переживания»	«болезнен., негатив. телесные ощущения»	«постабстинен. состояние / телесная изнождённость»
Клинические состояния	абстиненция					
Выраженность фактора	23,5%	12,8%	17,9%	15,3%	12,8%	5,4%

- Телесный опыт в абстиненции оценивается негативно.

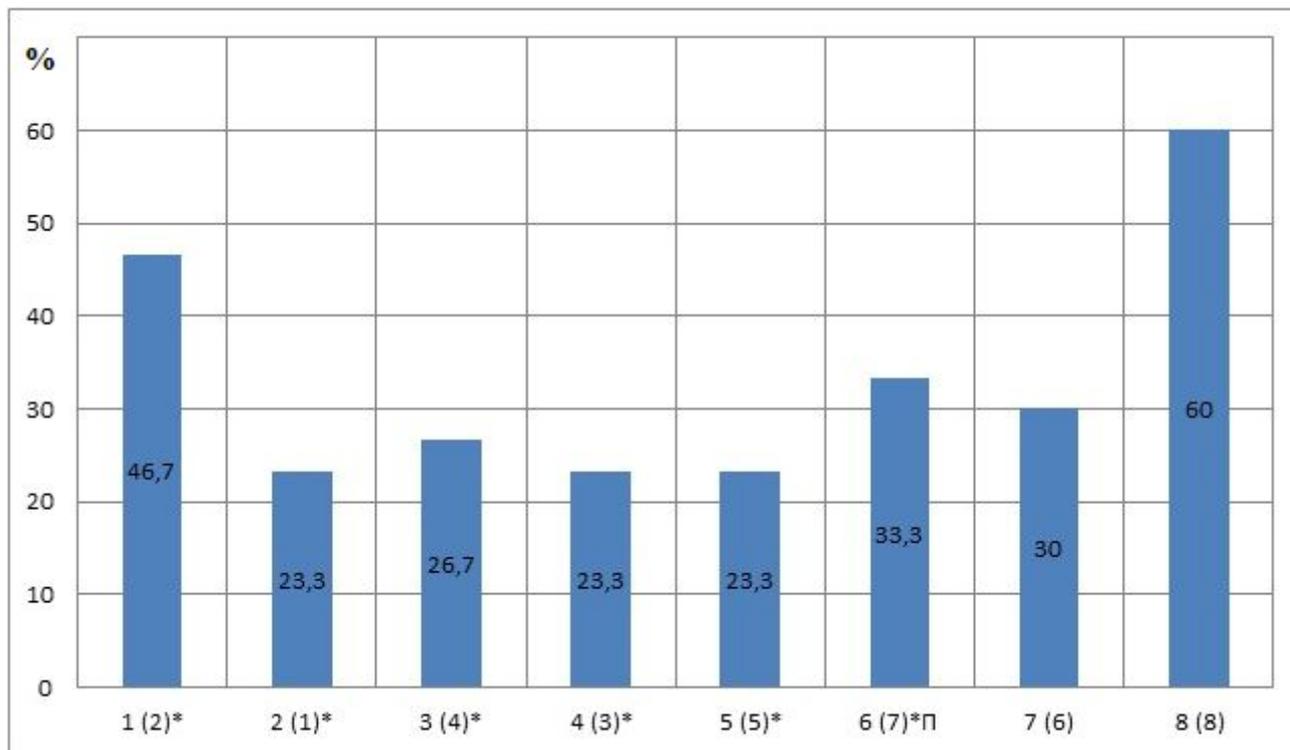
Результаты исследования по телесному опыту (соотношение результатов вербальных методик).

1. Телесный опыт пациентов зависимых от опиоидов является недифференцированным уже на ранних этапах зависимости и не имеет развития в течение болезни;
2. Представление о болезни (в целом), состояние на момент проведения исследования («общее»), «интоксикация» и «абстиненция» оценивается пациентами – негативно.

Результаты исследования по телесному опыту (с использованием невербальной методике).

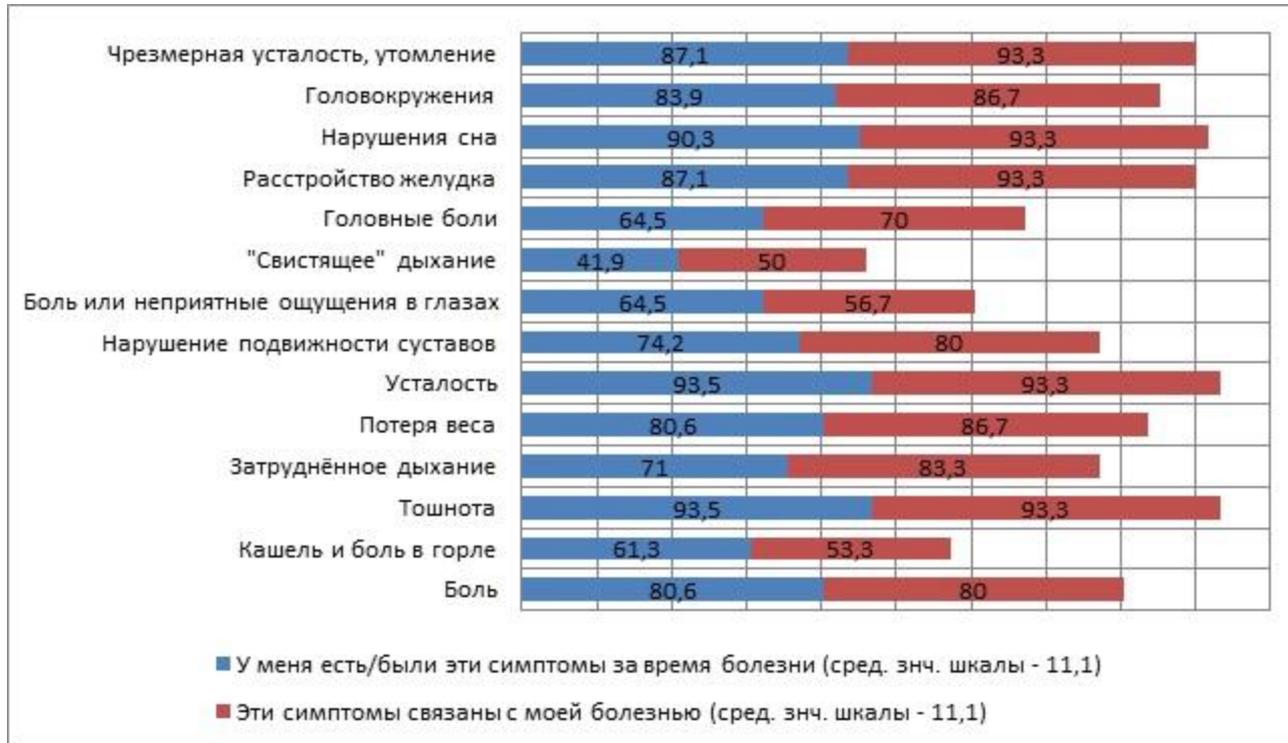
- С целью более детального исследования семантической структуры телесного опыта была включена невербальная методика («СПУ») по которой были получены следующие результаты:
 1. Пациенты амбивалентно относятся к своему заболеванию;
 2. Положительно описывают состояние на момент проведения исследования («общее») и состояние «интоксикация»;
 3. Негативно описывают состояние «абстиненция».
- Полученные результаты являются более дифференцированными в отличие от вербальных методик («ВДИО», «СД»), однако носят шаблонный (стереотипный) характер;
- В полученных результатах присутствует диффузность телесного опыта, особенно, в состоянии на момент проведения исследования;
- Состояние «абстиненция» негативно оценивается пациентами как в вербальных, так и невербальных методиках, что может указывать на то, что оно является наиболее дифференцированным среди всех других состояний.

Семантико-перцептивный образ состояния «абстиненция».



- Отмеченные звёздочкой карточки несут в себе негативные характеристики;
- Карточка 7 (в шестом выборе) является неким переходным состоянием между интенсивными и мучительными болевыми ощущениями и их окончанием (последующие карточки имеют положительные характеристики).

Представления о болезни. Блок идентичности.



- Недифференцированность телесного опыта представлена и в когнитивном компоненте болезни в виде невозможности отбора симптомов, являющихся или не являющихся типичными для данной нозологии.

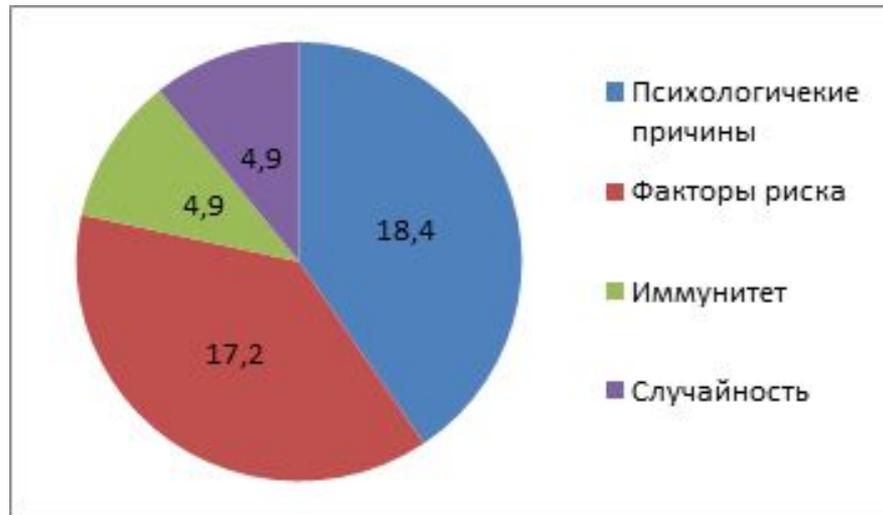
Связи шкал блока представлений о болезни с телесным опытом.

Название шкалы / причины	Когнитивные представления	Телесный опыт
Последствия болезни	Болезнь представляется как серьёзная, несущая различные негативные последствия (например, финансовые, на жизнь в целом)	Фактор «характеристика самого себя» (негативная), который является негативным «следом» болезни (я стал «плохим» из-за болезни)
Эмоциональное реагирование	В отношении своей болезни пациенты испытывают негативные эмоции (тревога, беспокойство, страх)	Фактор «негативные (депрессивные) эмоциональные переживания» который представлен в различных клинических состояниях (в интоксикации, в абстиненции, а также в важных, значимых ощущениях)
Личный контроль	Пациенты считают, что изменение их состояния зависит от них самих, а все предпринятые действия в отношении болезни будут успешными (необходимы волевые усилия)	Фактор «безволие» Таким образом, наблюдается рассогласование между телесным опытом и когнитивным компонентом болезни.
Понимание болезни	Большинство пациентов считают, что они понимают свою болезнь, разбираются в ней / сложилось чёткое и ясное понимание своего состояния	Фактор «оценка своей болезни» (негативная), фактор «негативные (депрессивные) эмоциональные переживания», который представлен в различных клинических состояниях (в интоксикации, в абстиненции, а также в важных, значимых ощущениях), фактор «сенестопатии-метафоры» (в абстиненции)
Психологические причины	Большинство пациентов отмечают, что возможной причиной болезни стало их эмоциональное состояние (чувство подавленности, одиночества и т. д.), а также семейные проблемы / тревоги, вызванные их заболеванием	Фактор «негативные (депрессивные) эмоциональные переживания» в состоянии «важные, значимые ощущения»
Иммунитет	Изменения иммунной системы = снижение толерантности к веществу (требуется повышение дозы)	Фактор «оценка психоактивных веществ» (негативная), фактор «зависимость» (в интоксикации)

Особенности представлений о болезни у пациентов с различным стажем употребления ПАВ.

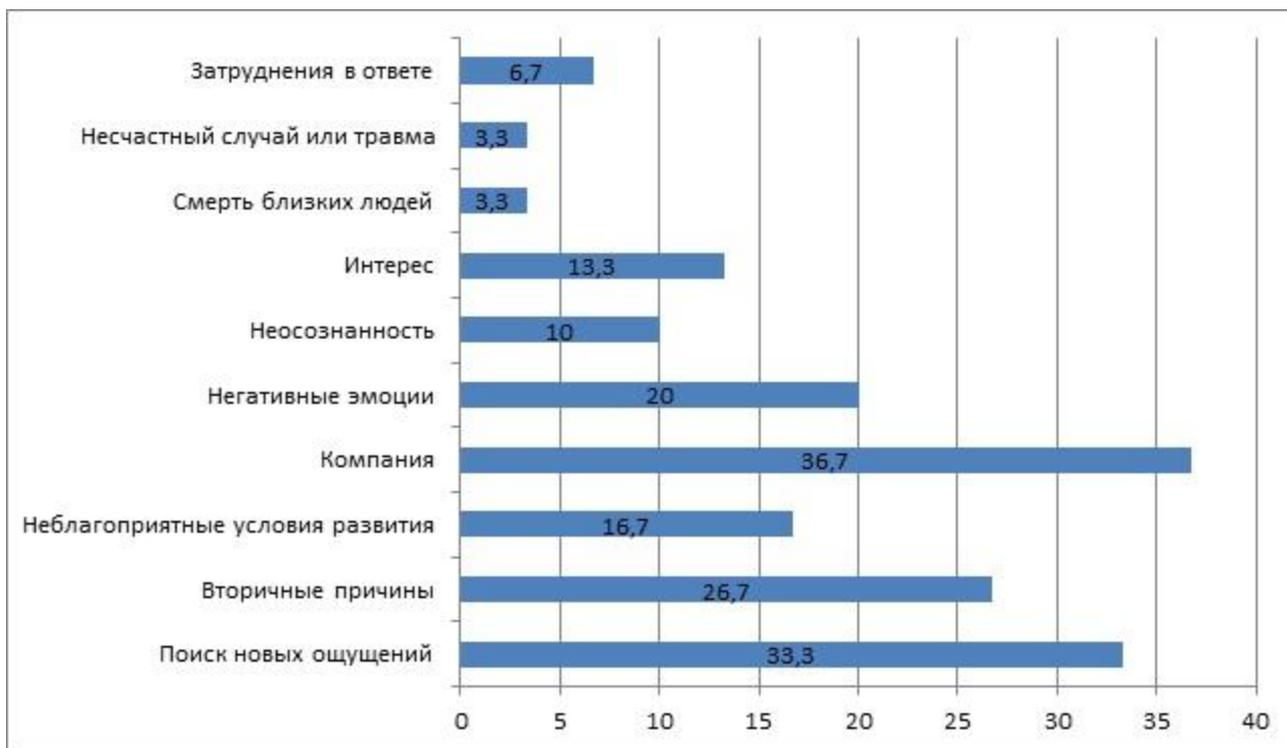
Название шкалы / причины	«(10 лет ≤)»	«[11 - 19]»	«(20 лет ≥)»
Последствия	Болезнь пока не оказала сильного влияния на мою жизнь Из-за неё возникают трудности у моих близких	Болезнь оказала негативное влияние на мою жизнь	Болезнь оказала негативное влияние на мою жизнь
Длительность заболевания	Болезнь скоро закончится	–	Болезнь будет длиться долго / останется у меня на всю жизнь
Личный контроль	Я знаю много способов контроля своей болезни	Я не уверен в том, что мои усилия в борьбе с болезнью будут успешными	–
Эмоциональные репрезентации	–	–	Я часто переживаю негативные эмоции в отношении своей болезни (раздражение, тревога)
Психологические причины	Семейные проблемы или тревоги, вызванные моим заболеванием Чрезмерная нагрузка на работе	Моё эмоциональное состояние, например, чувства подавленности, одиночества, тревоги, опустошённости	–
Факторы риска	–	–	Источником болезни послужило моё собственное поведение

Блок возможных причин болезни.



- В качестве возможного источника своей болезни большинство пациентов называют различные психологические причины (моё эмоциональное состояние / семейные проблемы или тревоги, вызванные моим заболеванием).

Секция дополнительных причин болезни.



- В качестве дополнительной причины своей болезни большинство пациентов называют внешнее социальное окружение.

Выводы:

1. Изучение телесного опыта пациентов зависимых от опиоидов с различным стажем заболевания показало, что он является недифференцированным уже на ранних этапах зависимости и не имеет развития в течение болезни;
2. Использование метафор, а также характеристик, связанных с интоксикационными переживаниями в различных клинических состояниях, является одним из факторов употребления ПАВ;
3. Телесный опыт зависимых от опиоидов при описании различных клинических состояний также является мало дифференцированным, при этом использование невербального варианта дало больше различий, чем при использовании вербальных методик, однако полученные описания по невербальной методике носили стереотипный (общепринятый) характер;

Выводы:

4. Наиболее дифференцированным среди всех клинических состояний при зависимости от опиоидов является состояние «абстиненция», которое негативно оценивается пациентами, как в вербальных, так и невербальных методиках;
5. В когнитивном компоненте представлений о болезни также наблюдается недифференцированность, проявляющаяся в невозможности отбора симптомов, являющихся или не являющихся типичными для своего заболевания;
6. Выделенные в факторном анализе телесные ощущения находят своё отражение в представлениях о болезни (*негативная личностная характеристика, негативные переживания в различных клинических состояниях, безволие*) и в возможных причинах (*негативные эмоциональные переживания, негативная оценка ПАВ, зависимость*);

Выводы:

7. Различные представления о болезни (*последствия, эмоции, возможность контроля, длительность*), а также возможные её причины (*психологические, относимые к факторам риска*) зависят от длительности употребления наркотиков, то есть они различны на разных этапах болезни;
8. Большая часть пациентов ориентирована на избежание осложнений и отрицательных последствий своего заболевания, а не на само лечение;
9. В качестве возможного источника своей болезни пациенты называют психологические причины, а дополнительной причиной выступает внешнее социальное окружение.

Спасибо за внимание!!!