

АПРОБАЦИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С УЧЕТОМ ИХ КОГНИТИВНЫХ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

APPROBATION OF AN INTEGRATIVE MODEL OF THERAPEUTIC AND REHABILITATION ASSISTANCE TO PATIENTS WITH SUBSTANCE USE DISORDER IN VIEW OF THEIR COGNITIVE AND EMOTIONAL IMPAIRMENTS

■ Нартова Татьяна Владимировна

■ Nartova Tatiana Vladimirovna

■ Каймакова Вера Андреевна

■ Kaimakova Vera Andreevna

■ Многопрофильный медицинский центр
Центрального Банка Российской Федерации

■ Multidisciplinary Medical Center of the Bank of
Russia

■ Национальный научный центр наркологии –
филиал ФБГУ «НМИЦ ПН им.
В.П.Сербского»

■ National Research Centre on Addictions –
branch, V. Serbsky National Medical Research
Centre for Psychiatry and Narcology

E-mail: ms-tat@bk.ru

Резюме

Высокая распространенность наркологических расстройств обуславливает необходимость многокомпонентного подхода к лечению и реабилитации лиц с алкогольной и наркотической зависимостью. В данной статье представлены результаты апробации программы психологического сопровождения, составленной на основе интегративной модели лечебно-реабилитационной помощи пациентам с наркологическими расстройствами. С целью определения эффективности программы было проведено исследование когнитивной и эмоциональной сферы пациентов до и после прохождения всех этапов программы.

Ключевые слова: интегративная модель психологического сопровождения, наркологические расстройства, когнитивные нарушения, эмоциональные нарушения.

The high prevalence of substance use disorders necessitates an integrative approach to the treatment and rehabilitation of people with alcohol and drug addiction. This article presents the results of testing a program of psychological support, compiled on the basis of an integrative model of treatment and rehabilitation care for patients with substance use disorders. In order to determine the effectiveness of the program, a study of cognitive and emotional spheres of patients before and after passing through all stages of the program was conducted.

Key words: integrative model of psychological support, substance use disorders, cognitive impairments, emotional impairments.

Библиографическая ссылка на статью

Нартова Т.В., Каймакова В.А. Апробация интегративной модели лечебно-реабилитационной помощи пациентам наркологического профиля с учетом их когнитивных и эмоциональных нарушений // Innova. - 2023. - Т. 9 № 3. - С.74-77.

References to the article

Nartova T.V., Kaimakova V.A. Approbation of an integrative model of therapeutic and rehabilitation assistance to patients with substance use disorder in view of their cognitive and emotional impairments // Innova. - 2023. - V. 9 No. 3. - P.74-77.

В настоящее время наркологические расстройства представляют собой глобальную проблему общественного здоровья. По данным Росстата на 2020 год, численность лиц в Российской Федерации, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях с диагнозом алкогольной зависимости либо алкогольных психозов составляет 1102,8 тыс. человек, с диагнозом наркотической зависимости – 212,4 тыс. человек [4]. Распространенность данных заболеваний, их серьезные последствия для здоровья и общества определяют важность обеспечения комплексного подхода к лечению и психологическому сопровождению пациентов наркологического профиля, охватывающего все аспекты заболевания. Интегративная модель психологического сопровождения предполагает максимальное использование возможностей различных направлений психотерапевтической и психокоррекционной работы, что создает возможность качественного иного подхода к оказанию лечебно-реабилитационной помощи.

Целью исследования является апробация и определение эффективности программы психологического сопровождения, составленной на основе интегративной модели лечебно-реабилитационной помощи наркологическим пациентам.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ННЦН — филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. Выборку исследования составили 110 пациентов мужского и женского пола в возрасте от 18 до 60 лет с диагнозом синдрома зависимости от ПАВ (F10-F19), проходивших стационарное наркологическое лечение с 2022 по 2023 год. Первый этап исследования проводился после купирования абстинентной симптоматики (но не ранее 5-7 дня пребывания пациента в клинике) и включал в себя первичное тестологическое обследование, направленное на выявление когнитивных и эмоциональных нарушений. Были использованы следующие методики: заучивание 10 слов, таблицы Шульте, тест Мюнстербера – диагностика когнитивных нарушений; Шкала тревоги Спилберга-Ханина (STAI), Опросник враждебности Басса-Дарки (BDHI), Симптоматический опросник (SCL-90-R) – диагностика эмоциональных нарушений. Все пациенты были включены в программу психологического сопровождения, основанную на интегративной модели. Данная программа содержала следующие компоненты:

1. Психообразовательный компонент (посещение лекционных мероприятий, фильмотерапия, участие в групповых психообразовательных занятиях).

2. Психотерапевтический компонент (групповая и индивидуальная психотерапевтическая работа с применением различных подходов – когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического, рационального; психокоррекционная работа с применением аппаратных методов – АВК «Диснет», АВВС «Сенсориум»).

3. Медикаментозный компонент (фармакологическое лечение).

4. Социальный компонент (работа с семьей и близким окружением пациента).

5. Рекреационный компонент (посещение лечебной физкультуры, физиотерапии).

Второй этап исследования проводился на 18-22 день стационарного лечения и включал в себя повторное тестологическое обследование с целью оценки эффективности интервенций, проводимых в рамках предлагаемой программы. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics v23.

Результаты и обсуждение. По итогам диагностики когнитивной сферы на первом этапе исследования у большинства пациентов отмечались нарушения долговременной памяти, трудности концентрации, снижение избирательности и объема внимания. Нарушения кратковременной памяти были зарегистрированы приблизительно у половины обследуемых. В рамках изучения эмоциональной сферы на первый план выступали такие особенности, как повышенная враждебность, негативизм, выраженное чувство вины, агрессивность. Также обследуемые демонстрировали высокую выраженность личностной тревожности; ситуационная тревожность у большинства пациентов проявлялась на среднем уровне. У ряда пациентов были зафиксированы депрессивные тенденции и повышенная межличностная сензитивность. Данные наблюдения соотносятся с уже имеющимися исследованиями по данной теме, по результатам которых у пациентов с наркологическими расстройствами отмечается снижение когнитивных способностей [1] и нарушения эмоционально-личностной сферы [2].

Таблица 1.

Статистика групп по различным шкалам методик
для критерия Z-Уилкоксона

	До		После	
	Среднее	Среднекв. отклонение	Среднее	Среднекв. отклонение
Кратковременная память	6,5000	2,03909	7,0500	1,84890
Индекс агрессии	7,1500	1,87153	5,4000	1,63514
Косвенная агрессия	6,1500	1,69442	4,6000	1,90291
Враждебность	6,6500	2,03328	4,8000	1,60918
Негативизм	6,2500	2,19749	4,1000	2,07491
Личностная тревожность	51,8500	11,81558	43,7000	12,12696
Депрессия	24,1500	10,26119	12,5000	6,95474
Межличностная сензитивность	20,1500	6,86160	10,3500	4,60292

Второй этап исследования продемонстрировал некоторое улучшение когнитивного функционирования обследуемых, что проявлялось в повышении эффективности кратковременного запоминания ($Z=-2,221$, $p<0,5$). При этом приблизительно у половины пациентов сохранялись нарушения долговременной памяти, сужение объема внимания, снижение избирательности и концентрации внимания. В рамках исследования эмоциональной сферы было выявлено значительное снижение таких показателей, как общая агрессивность ($Z=-3,316$, $p<0,5$) и стремление проявлять агрессию в косвенной форме ($Z=-3,082$, $p<0,5$), враждебность ($Z=-3,485$, $p<0,5$), негативизм ($Z=-3,615$, $p<0,5$). Выраженное чувство вины сохранялось у половины обследуемых. Исследование ситуационной тревожности не обнаружило значимых различий, в то время как личностная тревожность обследуемых заметно снизилась ($Z=-3,816$, $p<0,5$). Также было выявлено снижение выраженности депрессивных тенденций ($Z=-3,923$, $p<0,5$) и межличностной сензитивности ($Z=-3,923$, $p<0,5$). По результатам участия пациентов в предлагаемой программе

было выявлено улучшение большинства исследуемых показателей, при этом когнитивные нарушения у пациентов с наркологическими заболеваниями оказались более устойчивыми к изменениям, нежели эмоциональные нарушения. Данный феномен может быть связан с необратимыми структурными и функциональными изменениями головного мозга, вызванными токсическим воздействием ПАВ, в частности, алкоголя и психостимуляторов [3; 5]. Помимо этого, при оценке когнитивных нарушений невозможно игнорирование параметров фармакотерапии при тестировании и включении в программу, условий среды и показателей физиологического состояния пациентов, что существенно затрудняет получение объективных данных о состоянии познавательных функций пациентов в условиях стационарного лечения. В свою очередь, эмоциональные нарушения могли оказаться более доступными выявлению и последующей коррекции в силу их непосредственной связи с психологическими проблемами пациентов, частичное решение которых осуществлялось в рамках психотерапевтического компонента

программы. Расширение представлений пациентов о собственном заболевании, создание условий для восстановления социальной активности и общее улучшение самочувствия, реализованное с помощью психообразовательного, социального и рекреационного компонентов программы соответственно, также могло оказать положительное влияние на эмоциональную сферу обследуемых. Несмотря на то, что программа, основанная на интегративной модели лечебно-реабилитационной помощи, доказала свою эффективность в преодолении когнитивных и эмоциональных нарушений, дальнейшие исследования могут включать в себя более детальное изучение когнитивных нарушений пациентов наркологического профиля и разработку психотерапевтических интервенций, направленных на коррекцию нарушений познавательной сферы.

Выводы. Применение интегративной модели лечебно-реабилитационной помощи в рамках наркологического стационара оказывает положительное воздействие на когнитивную и эмоциональную сферу пациентов, при этом нарушения познавательной сферы оказываются более устойчивыми к изменениям, нежели эмоциональные нарушения. Использование интегративной модели может способствовать

достижению более устойчивых результатов в лечении, увеличению шансов на успешное преодоление проявлений зависимого поведения, а также решению сопутствующих проблем медицинского и психологического характера, усугубляющих течение заболевания.

Литература.

1. Агibalова Т. В. и др. Взаимосвязь эмоциональных и когнитивных нарушений в структуре наркологических заболеваний // Наркология. – 2014. – Т. 13. – №. 1. – С. 84-90
2. Мухаметзянова Г. В., Грязнов А. Н. Психические особенности больных алкоголизмом и наркоманией // Вестник Ленинградского государственного университета им. АС Пушкина. – 2009. – №. 1 (Психология). – С. 100-114.
3. Погосов А. В., Лентюгова Г. М. К вопросу о когнитивных нарушениях, связанных с действием алкоголя // Наркология. – 2020. – Т. 19. – №. 4. – С. 68-75.
4. Российский статистический ежегодник. 2021: Стат.сб./Росстат. – М., 2021 – 692 с.
5. Рохлина М. Л. Злоупотребление психостимуляторами: психические и поведенческие расстройства // Вопросы наркологии. – 2013. – №. 5. – С. 135-145.