

УДК 159.9.07

DOI 10.25688/2223-6872.2019.30.2.02

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ СИНТЕТИЧЕСКОГО ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА

Ю. Л. Арзуманов,

О. В. Коротина,

А. А. Абакумова,

НМИЦ ПН им. В. П. Сербского, Москва,

arzumanov42@mail.ru,

ole4ka_koroti4@mail.ru,

abakumova46@mail.ru

Многочисленные клинические исследования показывают, что у наркозависимых людей, употребляющих синтетические психоактивные вещества, быстрее формируется социальная дезадаптация, выше риск развития интоксикационных психозов, чаще проявляются эмоционально-личностные расстройства и нарушения волевых процессов, а также интенсивнее проявляется целый ряд негативных следствий в когнитивной сфере, которые сопровождаются системными специфическими нарушениями внимания, восприятия, памяти, мышления.

Данное исследование направлено на выявление эмоционально-личностных особенностей наркозависимых лиц, употребляющих синтетическое психоактивное вещество метилendioксипировалерон (МДПВ) в сравнении с группой здоровых лиц по специальным шкалам сокращенного варианта Миннесотского многофакторного личностного опросника ММРП — методика «Мини-мульти».

Выявлено, что у зависимых преобладает примитивно-бытовое мышление, социальная дезадаптация, безразличное отношение к собственной жизни, низкая продуктивность умственной деятельности, дистимия. Получены данные, которые показывают достоверные различия в эмоционально-личностной сфере по профильным шкалам депрессии, психастении и шизоидности у наркозависимых от психоактивного вещества МДПВ и здоровых испытуемых. По шкале «Депрессия» у зависимых людей показатели выше, чем у здоровых лиц. Это может быть связано с высоким уровнем личностной тревожности, нарастающим чувством страха, паническим состоянием, мыслями о смерти, низкой самооценкой, стигматизацией болезни наркомании и формированием личности наркозависимого человека. По шкалам «Психастения» и «Шизоидность» у лиц, употребляющих наркотик, с высокой степенью достоверности показатели ниже, чем у здоровых. Снижение показателей по шкале «Психастения» у зависимых людей выявляет такие черты, как трусливость, подозрительность, недоверчивость, осторожность, склонность ко лжи, отсутствие воли, склонность к манипуляциям. Оценка результатов по шкале «Шизоидность» указывает на такие черты характера, как скудность мышления, склонность к фантазированию, резонерству.

Ключевые слова: личностные особенности; психоактивные вещества; синтетический катинон; метилendioксипировалерон (МДПВ); наркозависимая личность; личностная сфера; волевая сфера.

Для цитаты: Арзуманов Ю. Л., Коротина О. В., Абакумова А. А. Личностные особенности людей с зависимостью от синтетического психоактивного вещества // Системная психология и социология. 2019. № 2 (30). С. 13–23. DOI: 10.25688/2223-6872.2019.30.2.02

Арзуманов Юрий Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией клинической нейрофизиологии Национального научного центра наркологии — филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Министерства здравоохранения РФ, Москва.

E-mail: arzumanov42@mail.ru

Коротина Ольга Викторовна, научный сотрудник Отдела психотерапии и медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях, медицинский психолог высшей квалификационной категории Национального научного центра наркологии — филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Министерства здравоохранения РФ, Москва.

E-mail: ole4ka_koroti4@mail.ru

Абакумова Алла Алексеевна, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник Национального научного центра наркологии — филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Министерства здравоохранения РФ, Москва.
E-mail: abakumova46@mail.ru

PERSONAL SPHERE PECULIARITIES IN PERSONS WITH SYNTHETIC PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DEPENDENCE

**Yu. L. Arzumanov,
O. V. Korotina,
A. A. Abakumova,**
The Serbsky NMRC PN, Moscow,
arzumanov42@mail.ru,
ole4ka_koroti4@mail.ru,
abakumova46@mail.ru

Numerous clinical studies show that drug addicts, using synthetic psychoactive substances, quickly formed social maladjustment, higher risk of intoxication psychosis, often manifest emotional and personal disorders and violations of volitional processes, as well as more intensively manifested a number of negative consequences in the cognitive sphere, which are accompanied by systemic specific violations of attention, perception, memory, thinking.

This study aims to identify the emotional-personal characteristics of drug addicts who use synthetic psychoactive substance methylenedioxypropylvalerone (MDPV) in comparison with the group of healthy individuals on special scales short version of the Minnesota multi-factor personality questionnaire MMPI — method «Mini-mult».

It is revealed that the dependents are dominated by primitive everyday thinking, social maladjustment, indifferent attitude to their own lives, low productivity of mental activity, dysthymia. The data that show significant differences in the emotional and personal sphere on the profile scales of depression, psychasthenia and schizoid in drug addicts from psychoactive substance MDPV and healthy subjects. On a scale of «Depression» in dependent people performance is higher than in healthy individuals. This may be due to a high level of personal anxiety, growing sense of fear, panic, thoughts of death, low self-esteem, stigmatization of the disease of drug addiction and the formation of the personality of a drug addict. On the scales of «Psychasthenia» and «Schizoid» in people who use the drug, with a high degree of reliability, the indicators are lower than in healthy people. The decrease in the indicators on the scale of «Psychasthenia» in dependent people reveals such features as cowardice, suspicion, distrust, caution, a tendency to lie, lack of will, a tendency to manipulation. Evaluation of the results on the scale of «Schizoid» indicates such traits as scarcity of thinking, a tendency to fantasize, resonance.

Keywords: psychoactive substances; synthetic cathinone; methylenedioxypropylvalerone (MDPV); drug dependent personality; personal sphere; willpower.

For citation: Arzumanov Yu. L., Korotina O. V., Abakumova A. A. Personal Sphere Peculiarities in Persons with Synthetic Psychoactive Substance Dependence // Systems Psychology and Sociology. 2019. № 2 (30). P. 13–23. DOI: 10.25688/2223-6872.2019.30.2.02

Arzumanov Yuriy Leonidovich, Doctor of Medical Sciences (MD), Professor, Head of the Laboratory of Clinical Neurophysiology at the National Scientific Research Institute for Addictions — a Branch of the Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: arzumanov42@mail.ru

Korotina Olga Viktorovna, medical psychologist of the highest qualification category, Researcher at the Department of Psychotherapy and Medical Rehabilitation in Outpatient Setting at the National Scientific Research Institute for Addictions — a Branch of the Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: ole4ka_koroti4@mail.ru

Abakumova Alla Alekseyevna, PhD in Biology, Senior scientist at the Laboratory of Clinical Neurophysiology at the National Scientific Research Institute for Addictions — a Branch of the Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: abakumova46@mail.ru

Введение

В настоящее время не вызывает сомнения существование единого физиологического и нейрхимического механизма, лежащего в основе формирования и развития разных вариантов зависимого поведения [2; 3; 5; 7; 12; 13; 26; 30; 31].

Известно, что при приеме психоактивных веществ в первую очередь возникают проблемы в когнитивной деятельности, сопровождающиеся нарушениями внимания, памяти, процесса восприятия и формирования синдрома зависимости¹ [26; 27–30].

За последние восемь лет среди подростков и молодежи значительно возросло употребление дешевых синтетических психоактивных веществ, среди которых по своим свойствам особо выделяется вещество «метилendioксипировалерон» (МДПВ, или «соль») из-за негативного воздействия на эмоционально-личностную и когнитивную сферы человека [26]. Основная проблема заключается в том, что химическая формула этого вещества постоянно меняется и в реестр наркотических средств оно не попадает, что дает возможность лицам, употребляющим его, уйти от уголовного

наказания [1]. Как отмечает А. В. Анцыборов, новые дизайнерские наркотики характеризуются тем, что в первую очередь происходит не создание новых психоактивных веществ, а химическая «переделка» уже хорошо известных, в результате чего происходит сохранение их свойств либо их усиление, но с другой химической структурой, отличающей от «оригинала» и приводящей к стремительно нарастающей социальной дезадаптации пациентов, вплоть до проявления органического поражения ЦНС [1].

Современные психостимуляторы обычно повышают настроение, вызывают эйфорию, неестественное доверие к окружающим, чрезмерную речевую и двигательную активность. Вещество МДПВ относится к этой же категории, и оно способно привести к нарушениям сна и вызывать перепады настроения [18].

Начиная с 2009 года в учреждения здравоохранения стали массово поступать подростки и молодые люди с отравлениями, порой угрожающими жизни, связанными с последствиями употребления МДПВ [19]. Многочисленные клинические наблюдения отечественных и зарубежных исследователей свидетельствуют о том, что у лиц, употребляющих дизайнерские наркотики, гораздо чаще, чем при приеме традиционных наркотиков, развиваются интоксикационные психозы, в клинической картине которых преобладают специфические нарушения памяти, эмоционально-волевые изменения, панические атаки, искажения мыслительного процесса [4; 6; 21; 22–25].

Относительно новый синтетический наркотик в своих клинических проявлениях имеет определенное сходство с психостимуляторами из других групп. Скорее всего, они особенно близки к действию кокаина и амфетаминов [8; 20]. Посвященных этому вопросу работ крайне мало, что можно объяснить достаточно недавним открытием этого вещества. Но с учетом результатов влияния этого вещества, количества отравлений, его сходства с сильнодействующими наркотиками

¹ Арзуманов Ю. Л., Наговицина И. Л. Генетические аспекты алкоголизма // Русский медицинский журнал. 1997. Т. 5. № 14. С. 899–904; Арзуманов Ю. Л., Шостакович Г. С. Межполушарная асимметрия вызванных потенциалов у больных хроническим алкоголизмом // Взаимоотношения полушарий мозга. Тбилиси: Мецниереба, 1982. С. 20–24; Арзуманов Ю. Л. Функциональное значение обратных временных связей в структуре условного рефлекса у человека: дис. ... д-ра мед. наук. М., 1985. 281 с.; Арзуманов Ю. Л. Психофизиологические основы алкоголизма и наркоманий. М.: Издатель Гайнуллин, 2001. 220 с.; Арзуманов Ю. Л., Абакумова А. А., Тверицкая И. Н., Овсянников М. В. Нарушение высших корковых функций у больных, употребляющих психоактивные вещества и их детей // Современные проблемы наркологии: сб. научных трудов ННЦ наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. М.: ННЦН, 2005. С. 63–86.

возникает необходимость серьезного подхода к анализу его действия на человека.

Целью данного исследования стало выявление личностных особенностей у людей, употребляющих новый синтетический дизайнерский наркотик МДПВ («соль»), в сравнении с группой здоровых людей.

Методика и методы исследования

Исследование проводилось с участием пациентов отделения психотерапии и медицинской реабилитации Центра наркологии и наркологического реабилитационного центра «Рестарт», злоупотребляющими синтетическим психоактивным веществом «соль», в количестве 20 человек в возрасте 19–25 лет (экспериментальная группа) и здоровыми испытуемыми в количестве 20 человек того же возраста (контрольная группа). Всего протестировано 40 человек.

Использовалась психодиагностическая многофакторная методика «Мини-мульти», сокращенный вариант Миннесотского многофакторного личностного опросника ММРП. Опросник направлен на выявление в большей степени личностных особенностей, обусловленных сложными видами жизнедеятельности.

Во время исследования было сложно определить с профилями личности у пациентов, употребляющих наркотик «соль», потому что любое психоактивное вещество меняет личностные качества, свойства и, соответственно, личность в целом. Все лица, проходившие психодиагностическое исследование по методике «Мини-мульти», находились перед выпиской после прохождения программы краткосрочной реабилитации, включающей индивидуальные психологические консультации и участие в психотерапевтической групповой работе в течение месяца.

Выбор данной методики обусловлен тем, что она легкодоступна, неумолима для пациентов наркологического профиля, но в то же время дает информативные показатели для выстраивания временного профиля личности с последующей оценкой уровня интрапсихического конфликта как формы

фрустрации и вероятности рецидивного начала употребления. Данная методика была предложена сотрудниками Научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева [6].

Методика «Мини-мульти» содержит 71 вопрос и 11 оценочных шкал, две из которых являются показателями, измеряющими искренность и достоверность ответов. Восемь шкал относятся к категории базовых и дают оценку свойств личности по следующим показателям: ипохондрия (Hs), определяющая возможную принадлежность испытуемого к астено-невротическому типу личности; гипомания (MA), определяющая гипертимную направленность; истерия (Hg), выявляющая особенности личности со склонностью к невротическим реакциям, с возможной симптоматикой соматических заболеваний, с использованием различных манипуляций при разрешении сложных жизненных ситуаций. У них проявляются такие черты, как инфантилизм, амбициозность, эгоцентризм, лживость. Причем наличие зависимости дает такой личности возможность выделиться и, главное, быть не таким, как все. Чаще всего истероидные личности предпочитают стимуляторы, а МДПВ относится именно к таким психоактивным веществам [13].

Перед началом тестирования с пациентами клиники проводилась психологическая беседа, в ходе которой они узнавали о необходимости отвечать четко и правдиво. Только после того как психолог-исследователь был уверен в том, что инструкция правильно понята пациентом, начиналась процедура ответов на представленные в методике утверждения.

Испытуемые получили разъяснения по заполнению бланков с ответами, чтобы они имели практически стопроцентную достоверность. В случае, если испытуемый согласен с предложенным утверждением, он ставит в квадрате для ответа знак «плюс», если не согласен — соответственно знак «минус». После того как бланк для ответов заполнен, психолог-исследователь выстраивает на обратной стороне листа с утверждениями профиль личности испытуемого с учетом значений шкалы коррекции, прибавляя к представленным шкалам соответствующие значения данной шкалы.

После подсчета баллов и построения графика профиля личности определяются уровни повышения и понижения каждого показателя по следующим параметрам: «ипохондрия» (Hs), «депрессия» (D), «истерия» (Hy), «психопатия» (Pd), «паранойальность» (Pa), «психастения» (Pt), «шизоидность» (Se) и «гипомания» (Ma). Для исследования отбирались те данные опроса, которые являются достоверными. Более того, отбирались ответы, в которых ни одна из шкал не превышала показатели от 40 Т до 70 Т-баллов (рис. 1).

акцентуации [15]. Таким образом, в данном исследовании была предпринята попытка проанализировать верхние границы нормативного коридора у зависимых и здоровых испытуемых (рис. 1).

Каждый пациент отвечал на вопросы самостоятельно, без помощи психолога-исследователя. Время, затраченное на заполнение опросника у пациентов, зависимых от МДВП («соль»), составило в среднем 45 минут, у здоровых этот показатель ограничился 25 минутами.

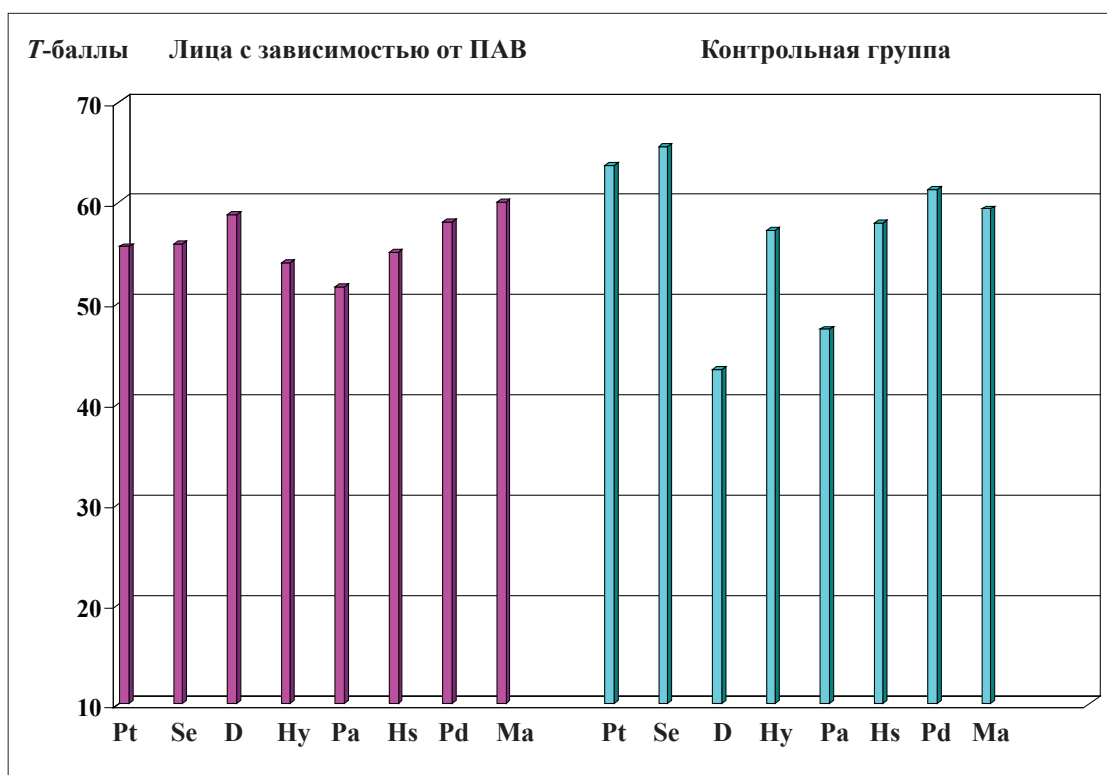


Рис. 1. Личностные характеристики у людей, злоупотребляющих синтетическим психоактивным веществом «соль», в сравнении с контрольной группой

Примечание к обозначениям шкал на графике:

Pt — «Психастения»;	Pa — «Паранойальность»;
Se — «Шизоидность»;	Hs — «Ипохондрия»;
D — «Депрессия»;	Pd — «Психопатия»;
Hy — «Истерия»;	Ma — «Гипомания»;

По мнению Л. Н. Собчик, у больных с хроническим течением болезни картина психологического реагирования сглажена и может укладываться в показатели нормы. Однако «коридор нормы» вполне широк, а верхняя граница нормы сближает то, что обычно относится к характеристикам нормы с элементами

Результаты исследования обрабатывали с использованием пакета прикладных программ Statistic 10. Анализ количественных признаков и выбор критериев для их сравнения проводили после предварительной проверки соответствия распределения изучаемых признаков закону нормального

распределения по критерию Шапиро – Уилка (W). Поскольку все изученные признаки соответствовали закону нормального распределения, то для описания их распределения использовали параметры среднего значения (M) и среднеквадратического отклонения (S). При сравнении обследованных групп по этим признакам применение параметрических методов считается оправданным. Сравнение двух независимых групп по одному признаку производили по t -критерию Стьюдента для независимых выборок О. Ю. Ребровой [14].

Проведен также дисперсионный анализ повторных измерений у каждого испытуемого по результатам восьми исследуемых шкал с вычислением критерия F [7].

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнение результатов исследования здоровых лиц и лиц, употребляющих новый дизайнерский синтетический наркотик МДПВ («соль»), по многофакторной психодиагностической методике «Мини-мульти» показало достоверные различия в личностной сфере по шкалам: «Депрессия» (D), «Психастения» (Pt), «Шизоидность» (Se) (рис. 2.).

Как видно на рисунке 2, у зависимых от психоактивного вещества «соль» показатели по шкале D «Депрессия» с высокой степенью достоверности выше, чем у здоровых лиц (соответственно 58,75 и 43,25; $t = 5,82$). Этот результат можно объяснить прежде всего свойствами стимулирующего психоактивного вещества, заставляющего человека пребывать в состоянии эйфории и удерживающего повышенный эмоциональный фон настроения, который прерывается в период лечения, когда у пациента снижается фон настроения, возникает безразличие, проявляются дистимии, приводящие к депрессивному состоянию.

Кроме того, повышение показателей по шкале депрессии у наркозависимых от наркотика «соль» может быть связано с нарастающим чувством страха, мыслями о смерти, низкой самооценкой, стигматизацией наркомании и формированием личности наркозависимого человека. У них может наблюдаться состояние паники, возникает тахикардия, одышка,

тревожность, вплоть до легкого онемения или покалывания пальцев рук и ног [12].

В данном исследовании речь идет о проявлении депрессивных тенденций, связанных с употреблением метилendioксипировалерона — наркотика «соль», а не о депрессии как основном заболевании. Увлечение психоактивными веществами чаще всего начинается именно потому, что человек пытается избавиться от подобных состояний, принимает наркотики, что, в свою очередь, может вызвать депрессивные эпизоды и усугубление панического состояния. Именно стимуляторы позволяют зависимому человеку освободиться от скованности и почувствовать уверенность в своих жизненных силах.

Особенность данного наркотика такова, что даже после непродолжительного прерывания его употребления зависимый человек чувствует себя одиноко, опустошенно. Замедляется ощущение времени, в периоды депрессивных состояний он может плакать навзрыд, может проявляться парасуицидальное поведение [4; 5].

Результаты по шкале D подтверждают, что состояние зависимых от наркотика «соль» может вызывать нарастающую тревогу, страх, отчаяние и усиливать депрессивное состояние. Таким образом, повышение баллов по шкале депрессии у лиц, зависимых от психоактивного вещества «соль», обоснованно.

Относительно здоровых лиц, не отягощенных приемом психоактивных веществ, то они могут пребывать в состоянии ситуативного реагирования на предъявляемые сигналы.

Анализ результатов по шкале Pt («Психастения») выявил следующее: полученные средние показатели у употребляющих наркотик с высокой степенью достоверности отличаются от показателей здоровых лиц. У последних — 63,65 баллов, у наркозависимых пациентов — 55,55 баллов ($t = 2,35$). Снижение цифр по данной шкале у зависимых лиц выявляет такие черты, как трусливость, подозрительность, недоверчивость, осторожность, лживость, безволие, манипулятивность, при этом может проявляться излишняя уверенность в своих действиях. Эти показатели могут свидетельствовать о том, что наркозависимые от психоактивного вещества «соль» обладают немотивированным

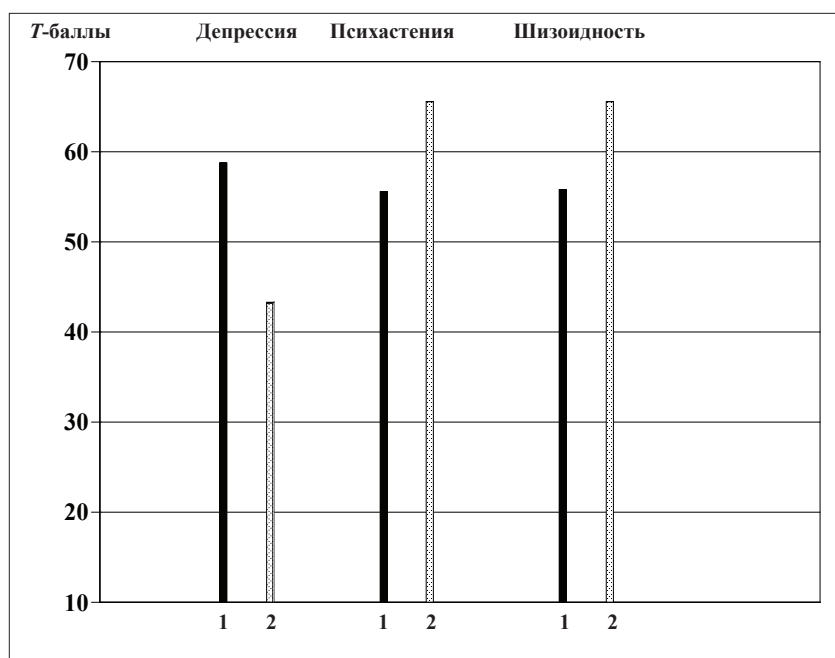


Рис. 2. Личностные характеристики по шкалам «Психастения», «Шизоидность» и «Депрессия» у лиц, злоупотребляющих синтетическим психоактивным веществом «соль» (1) и контрольной группы (2)

Примечание к графику:

- ** — $p < 0,01$ по сравнению с контрольной группой;
- *** — $p < 0,001$ по сравнению с контрольной группой.

поведением, а также высоким уровнем личностной тревоги.

Исследование наркозависимых людей проводилось на выходе после лечения и реабилитации, поэтому несвойственное понижение по шкале психастении у наркозависимых можно объяснить тем, что после проведенного курса тревожная симптоматика постоянно нивелируется, пациенты становятся более уверенными в себе и соответственно показатели психастении тоже становятся отличными от показателей по этой же шкале в период ранней стадии отказа от наркотика «соль». Данная шкала указывает на то, что в процессе лечения и реабилитации пациенты в пределах клиники находятся в безопасном для себя пространстве относительно наркотиков, что нередко приводит к астеническому состоянию в виде нарушения сна, ограничительного поведения, которое сопровождается немотивированными действиями и поступками и, главное, отсутствия у наркозависимых сомнения в выборе правильного сигнала, в продуманности действий, что нуждается в пристальном внимании врачей и клинических психологов. При опросе

это состояние может служить причиной понижения баллов по сравнению со здоровыми испытуемыми по данной шкале.

Повышение баллов по этой шкале у здоровых свидетельствует о тенденции к избеганию конфликтных ситуаций, обязательности и ответственности, приверженности общепринятым нормам и волнению за жизнь близких. Чаще всего у таких лиц формируется тенденция к формированию тревожно-мнительного типа личности; в данном исследовании это может объясняться тем, что здоровые испытуемые исследовались в период сессии, при сдаче экзаменов и тревожное состояние обусловлено началом экзаменационного периода.

Что касается результатов, полученных при исследовании по шкале Se («Шизоидность»), то здесь также с высокой степенью достоверности получена разница между группой наркозависимых пациентов и здоровыми лицами (соответственно, у здоровых — 65,55 баллов, у наркозависимых пациентов — 55,8; $t = 3,03$). У наркозависимых пациентов выявлены скудность мышления,

склонность к фантазиям, фразы становятся шаблонными, резонерскими. Необходимо отметить, что при употреблении этого наркотика быстро меняется направленность личности, меняются познавательные, эмоциональные и волевые процессы. Отмечается снижение потребностей, нарушение системы ценностных ориентаций, привязанностей. Кроме того, обнаруживается стандартный подход к событиям, преобладает примитивно-бытовое мышление, вплоть до социальной запущенности, при неплохо сохраняющихся адаптивных возможностях. Если активное отношение к жизни остается в целом неизменным, то могут реализовываться творческие ресурсы личности, но при продолжающемся приеме наркотика жизненная активность снижается и творческий потенциал падает, происходит уход в мир фантазий как результат формирования низкой продуктивности деятельности человека. Может наступить даже социальная дезадаптация, скованность в коммуникациях.

В исследовании выявлено, что у здоровых лиц повышение нормативных показателей по шкале Se свидетельствует о наличии интеллекта, творческого потенциала, креативности и сформированной ответственности за свою жизнь и ближайшее окружение. Оценка результатов по указанной шкале отражает степень приверженности к своей точке зрения, индивидуальному подходу в выборе поступков, высказываний и действий. Повышение показателей по этой шкале обнаруживает своеобразный и нестандартный подход к решению любых задач.

Довольно высокая степень достоверности получена при сравнении результатов исследования здоровых и наркозависимых испытуемых по шкале Hs («Ипохондрия»): средние показатели по баллам у них — 47,3 и 53,55 соответственно ($t = 2,06$). Повышение баллов у наркозависимых пациентов указывает на излишнюю чувствительность и озабоченность своим здоровьем, частую фиксацию на своем состоянии с возможными вегетативными реакциями. Вместе с тем у них формируется устойчивое стремление к отдыху и покою. На стрессовые ситуации они часто реагируют «уходом в болезнь», часто жалуются на свое болезненное состояние. Пациенты

с повышением профиля по шкале «Ипохондрия» принимают нормальные, обычные сигналы как патологические, при этом из-за употребления «соли» быстро эмоционально истощаются.

Участники исследования из контрольной группы показали достаточно ровное отношение к своему здоровью: они могут быть энергичными, активными и, в отличие от зависимых, не задумываются о его возможном ухудшении. Казалось бы, беспечное отношение к своему здоровью должны демонстрировать зависимые от наркотиков лица, так как они ежедневно наносят ему непоправимый, смертельный вред, но показатели шкалы «Ипохондрия» свидетельствуют об обратном. Этот факт требует серьезной оценки, и следует увеличить число испытуемых, а также проанализировать данные о личностных особенностях наркозависимых пациентов до начала лечения и реабилитационного процесса.

Заключение

Сравнение результатов исследования здоровых лиц и лиц, употребляющих новый дизайнерский синтетический наркотик МДПВ («соль»), по многофакторной психодиагностической методике «Мини-мульти» показало достоверные различия в личностной сфере, прежде всего по шкалам: «Депрессия» (D), «Психастения» (Pt), «Шизоидность» (Se).

Результаты по шкале D («Депрессия») демонстрируют более высокие показатели у зависимых от психоактивного вещества «соль» по сравнению со здоровыми лицами. Как было показано, депрессивный фон у зависимых испытуемых выше, что может быть связано с нарастающим чувством страха, мыслями о смерти, низкой самооценкой, стигматизацией наркомании и формированием личности наркозависимого человека.

Результаты по шкале Pt («Психастения») свидетельствуют об обратном: средние показатели у лиц, употребляющих наркотик, с высокой степенью достоверности ниже, чем у здоровых. Снижение цифр по данной шкале у зависимых лиц выявляет такие черты, как трусливость, подозрительность, недоверчивость, осторожность, лживость, безволие,

манипулятивность, при этом может проявляться излишняя уверенность в своих действиях.

Результаты по шкале Se («Шизоидность») выявили с высокой степенью достоверности разницу между группой наркозависимых пациентов и здоровыми лицами: у наркозависимых

показатели ниже по сравнению со здоровыми испытуемыми, что проявляется в скудности мышления, резонерстве, склонности к фантазии, нарушениях системы ценностных ориентаций.

Литература

1. **Анцыборов 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. DOI: 10.21661/r-130075.
2. **Арзуманов Ю. Л., Лапин И. А., Мещеряков А. Ф., Бродянский В. М., Абакумова А. А., Винникова М. А., Кибитов А. О.** Электрофизиологические корреляты генетического риска развития алкогольной зависимости // *Вопросы наркологии*. 2016. № 2. С. 5–23.
3. **Арзуманов Ю. Л.** Нейрофизиологические механизмы нарушений когнитивной деятельности у лиц с наследственной отягощенностью болезнями зависимостей // *Вопросы наркологии*. 2017. № 4–5. С. 5–22.
4. **Асадуллин А. Р.** Клинический случай внутривенного употребления метилendioксипировалерона у пациента с синдромом зависимости от синтетических стимуляторов // *Неврологический вестник. Журнал имени В. М. Бехтерева*. 2016. Вып. 2. С. 61–67.
5. **Асадуллин А. Р., Ахметова Э. А., Асадуллина Г. М., Шарипов А. Р., Тимербулатова М. Ф.** Суициды и синтетические катиноны. Клинико-генетический анализ // *Тюменский медицинский журнал*. 2017. Т. 19. № 2. С. 12–14.
6. **Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Рожанец Р. В.** Методика многостороннего исследования личности (в клинической медицине и психологии). М.: Медицина, 1976. С. 5–186.
7. **Гланц С.** Медико-биологическая статистика: пер. с англ. М.: Практика, 1999. 459 с.
8. **Головко А. И., Баринов В. А., Бонитенко Е. Ю.** и др. Токсикологическая характеристика дизайнерских наркотиков // *Российский биомедицинский журнал*. Medline.ru. 2015. Т. 16. № 4. С. 25–30.
9. **Дмитриева Г. Б., Дроздов А. З., Коган Б. М.** Периферические показатели метаболизма серотонина при психических расстройствах // *Российский психиатрический журнал*. 2000. № 4. С. 52–56.
10. **Дралюк Н. М.** Некоторые характеристики злоупотребления синтетическими катинонами // *Наркология*. 2018. Т. 17. № 1. С. 12–14.
11. **Коган Б. М., Дроздов А. З.** Катехоламиновые нейромедиаторные системы при психических расстройствах аддиктивного спектра // *Вопросы наркологии*. 2017. № 2–3. С. 139–154.
12. **Менделевич В. Д.** Психотические расстройства в результате употребления наркотиков: Современное состояние проблемы // *Наркология*. 2010. № 7. С. 91–101.
13. **Литвинова С. Ю., Яворский А. А.** К вопросу о психологических деформациях у наркозависимых // *Психология, социология и педагогика*. 2017. № 11. [Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.spauka.ru/2017/11/8415>.
14. **Реброва О. Ю.** Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М.: Сфера, 2002. 305 с.
15. **Собчик Л. Н.** Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. СПб.: Речь, 2009. С. 55–61.
16. **Ткаченко А. А., Дроздов А. З., Перегожин Л. О., Ковалева И. А., Коган Б. М.** Содержание серотонина в плазме крови и тромбоцитах и показатели захвата серотонина тромбоцитами при нарушении половой идентичности у лиц с аномальным сексуальным поведением // *Российский психиатрический журнал*. 1997. № 3. С. 37–41.
17. **Чехонин В. П., Баклашев В. П., Коган Б. М., Савченко Е. А., Лебедев С. В., Маньковская И. В., Филатова Т. С., Юсупова И. У., Дмитриева Т. Б.** Катехоламины и их метаболиты в мозге и моче у крыс с экспериментальным паркинсонизмом // *Бюллетень экспериментальной биологии и медицины*. 2000. Т. 130. № 8. С. 223–227.
18. **Шарова Е., Злоказова М.** Феноменологические особенности психических расстройств от современных «дизайнерских» наркотиков // *Практическая медицина*. 2017. № 1 (102). С. 23–25.

19. **Шукин А. М.** К вопросу о противодействии распространению курительных смесей и солей в Тюменской области // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями: материалы одиннадцатой международной научно-практической конференции. Барнаул: Изд-во МВД России, 2013. Ч. 1. С. 73–76.
20. **Юшкова О. В.** К вопросу о дифференциальной диагностике опьянения солями // Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16. № 3. С. 35–37.
21. **Akhter A.** Relationship between substance use and self esteem // International Journal of Scientific & Engineering Research. 2013. Vol. 4. № 2. URL: https://www.ijser.org/ResearchPaperPublishing_February2013_Page5.aspx.
22. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 970 p.
23. **Bazhenova N., Khabibulin D., Tumbasova E.** Comparative analysis of values-based orientations in drug-dependent personalities and in non-addicted to drugs // Perspectives of science and education. 2018. № 36. P. 140–146. DOI: 10.32744/pse.2018.6.15.
24. **Bhat S. A.** The emerging problem of substance abuse // International Journal of Advanced Research and Development. 2017. Vol. 2. № 4. P. 492–495.
25. **Brar R., Saluja A.** Self-esteem of substance abusers and non abusers belonging to public schools of Delhi // International Journal of Humanities and Social Science Invention. 2015. Vol. 4. № 3. P. 26–30.
26. **Coppola M., Mondola R.** Synthetic cathinones: Chemistry, pharmacology and toxicology of a new class of designer drugs of abuse marketed as «bath salts or plant food» // Toxicology Letters. 2012. Vol. 211. № 2. P. 144–149.
27. **Dunne E. M., Burrell L. I., Diggins A. D., Whitehead N. E., Latimer W. W.** Increased risk for substance use and health-related problems among homeless veterans // The American Journal on Addictions. 2015. № 24 (7). P. 676–680.
28. **Munno D., Saroldi M., Bechon E., Sterpone S. Ch. M.** Addictive behaviors and personality traits in adolescents // CNS Spectrums. 2016. Vol. 21. № 2. P. 207–213. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1092852915000474>.
29. **Sivagnanam K., Chaudari D., Lopez P., Sutherland M. E., Ramu V. K.** «Bath salts» induced severe reversible cardiomyopathy // American Journal of Medical Case Reports. 2013. № 14. P. 288–291.
30. **Umebachi R., Aoki H., Sugita M., Taira T., Wakai S., Saito T., Inokuch S.** Clinical characteristics of a-pyrrolidinovalerophenone (a-PVP) poisoning // Journal of Clinical Toxicology. 2016. Vol. 54. № 7. P. 563–567.
31. **Vanderplasschen W., Vandevelde S., Broekaert E.** Therapeutic communities for treating addictions in Europe: evidence, current practices and future challenges // European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014. URL: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_226003_EN_TDXD14015ENN_final.pdf.

References

1. **Antsyborov A. V., Mrykhin V. V.** Synthetic cathinone «bath salts»: the mechanism of action, toxicological aspects, clinic, dependence development // Interactive science. 2017. № 5 (15). P. 29–39. DOI 10.21661/r-130075.
2. **Arzumanov Yu. L., Lapin I. A., Metscheryakov A. F., Brodyansky V. M., Abakumova A. A., Vinnikova M. A., Kibitov A. O.** Electrophysiological correlates of genetic risk of alcohol addiction development // Journal of Addiction problems. 2016. № 2. P. 5–23.
3. **Arzumanov Yu. L.** Neurophysiological mechanisms of impaired cognitive activity in patients with hereditary substance dependence loading // Journal of Addiction problems. 2017. № 4–5. P. 5–22.
4. **Asadullin A. R.** Clinical case intravenous use methylenedioxypropylvalerone (MDPV) patients with dependence syndrome synthetic stimulants // Neurological bulletin. Journal named after V. M. Bekhterev. 2016. Issue 2. P. 61–67.
5. **Asadullin A. R., Achmetova E. A., Asadullina G. M., Sharipov A. R., Timerbulatova M. F.** Suicides and synthetic cathinones. Clinical-genetic analysis // Tyumen Medical Journal. 2017. Т. 19. № 2. P. 12–14.
6. **Berezin F. B., Miroshnikov M. P., Rozhanets R. V.** Methodology of multilateral personality study (in clinical medicine and psychology). Moscow: Meditsina. 1976. P. 5–186.
7. **Glanz S.** Biomedical statistics: translated from English. M.: Praktika. 1999. 459 p.
8. **Golovko A. I., Barinov V. A., Bonitenko E. Yu.** and et al. Toxicological characterization of designer drugs // Medline.ru. Russian Biomedical Journal. 2015. Т. 16. № 4. P. 25–30.

9. **Dmitrieva G. B., Drozdov A. Z., Kogan B. M.** Peripheral indicators of serotonin metabolism in mental disorders // Russian journal of psychiatry. 2000. № 4. P. 52–56.
10. **Draljuk N. M.** Some characteristics of synthetic cathinone abuse // Narcology. 2018. Т. 17. № 1. P. 12–14.
11. **Kogan B. M., Drozdov A. Z.** Catecholamine neurotransmitter systems in mental disorders of addictive spectrum // Journal of Addiction Problems. 2017. № 2–3. P. 139–154.
12. **Mendelevich V. D.** Psychotic disorder due to drug abuse: current state of the problem // Narcology. 2010. № 7. P. 91–101.
13. **Litvinova S. Yu., Yavorsky A. A.** К вопросу о психологических деформациях у наркозависимых // Psychology, Sociology and Pedagogics. 2017. № 11. [Electronic resources]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2017/11/8415>.
14. **Rebrova O. Yu.** Statistics for medical database. Packages of applied programs STATISTICA. Moscow: Sfera. 2002. 305 p.
15. **Sobchik L. N.** Standardized multi-factor method for personality study. St. Petersburg: Retch, 2009. P. 55–61.
16. **Tkachenko A. A., Drozdov A. Z., Peregozhin L. O., Kovaleva I. A., Kogan N. M.** Content of serotonin in blood plasma and platelets, catch of serotonin by platelets in abnormal sexual identity in subjects with anomalous sexual behavior // Russian Journal of psychiatry. 1997. № 3. P. 37–41.
17. **Chekhonin V. P., Baklaushev V. P., Kogan B. M., Savchenko E. A.** and et al. Catecholamines and their metabolites in brain and urine of rats with experimental parkinsonism // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. 2000. Vol. 130. № 8. P. 223–227.
18. **Sharova E., Zlokazova M.** Phenomenological peculiarities of psychic disorders caused by modern «designer» drugs // NarCom.ru: Practical medicine. 2017. № 1 (102). С. 23–25.
19. **Shchukin A. M.** To the issue of prevention of proliferation of smoking spice mixtures and salts in Tyumen region // Actual problems of fighting against crimes and other offences: the proceedings of the international conference. Barnaul: Izd-vo MVD Rossii. 2013. Part 1. P. 73–76.
20. **Yushkova O. V.** To the issue of differential diagnostics of salt intoxication // Tyumen journal of medicine. 2014. Vol. 16. № 3. P. 35–37.
21. **Akhter A.** Relationship between substance use and self esteem // International Journal of Scientific & Engineering Research. 2013. Vol. 4. № 2. URL: https://www.ijser.org/ResearchPaperPublishing_February2013_Page5.aspx.
22. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 970 p.
23. **Bazhenova N., Khabibulin D., Tumbasova E.** Comparative analysis of values-based orientations in drug-dependent personalities and in non-addicted to drugs // Perspectives of Science and Education. 2018. № 36. P. 140–146. DOI: 10.32744/pse.2018.6.15.
24. **Bhat S. A.** The emerging problem of substance abuse // International Journal of Advanced Research and Development. 2017. Vol. 2. № 4. P. 492–495.
25. **Brar R., Saluja A.** Self-esteem of substance abusers and non abusers belonging to public schools of Delhi // International Journal of Humanities and Social Science Invention. 2015. Vol. 4. № 3. P. 26–30.
26. **Coppola M., Mondola R.** Synthetic cathinones: Chemistry, pharmacology and toxicology of a new class of designer drugs of abuse marketed as «bath salts or plant food» // Toxicology Letters. 2012. Vol. 211. № 2. P. 144–149.
27. **Dunne E. M., Burrell L. I., Diggins A. D., Whitehead N. E., Latimer W. W.** Increased risk for substance use and health-related problems among homeless veterans // The American Journal on Addictions. 2015. № 24 (7). P. 676–680.
28. **Munno D., Saroldi M., Bechon E., Sterpone S. Ch. M.** Addictive behaviors and personality traits in adolescents // CNS Spectrums. 2016. V. 21. № 2. P. 207–213. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1092852915000474>.
29. **Sivagnanam K., Chaudari D., Lopez P., Sutherland M. E., Ramu V. K.** «Bath salts» induced severe reversible cardiomyopathy // American Journal of Medical Case Reports. 2013. № 14. P. 288–291.
30. **Umebachi R., Aoki H., Sugita M., Taira T., Wakai S., Saito T., Inokuch S.** Clinical characteristics of a-pyrrolidinovalerophenone (a-PVP) poisoning // Journal of Clinical Toxicology. 2016. Vol. 54. № 7. P. 563–567.
31. **Vanderplasschen W., Vandeveld S., Broekaert E.** Therapeutic communities for treating addictions in Europe: evidence, current practices and future challenges // European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014. URL: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_226003_EN_TDXD14015ENN_final.pdf.