

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*На правах рукописи*

Пинегин Александр Романович

**Связь аутоагрессивных характеристик с особенностями проспективного  
мышления у пациентов с опиоидной зависимостью**

3.1.17. Психиатрия и наркология

Диссертация  
на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:  
доктор медицинских наук, профессор  
Шустов Дмитрий Иванович

Рязань – 2025

## ОГЛАВЛЕНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1.	ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ .....	13
1.1.	Опиоидная зависимость в наркологической практике .....	13
1.2.	Аутоагрессивное поведение .....	22
1.3.	Перспективное мышление у пациентов с психическими расстройствами .....	35
ГЛАВА 2.	МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	53
2.1.	Общая характеристика исследуемых групп .....	53
2.2.	Методология и методы исследования .....	62
2.3.	Статистические методы исследования .....	68
ГЛАВА 3.	ОСОБЕННОСТИ АУТОАГРЕССИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ .....	70
3.1.	Аутоагрессивные характеристики пациентов с синдромом зависимости от опиоидов в зависимости от срока воздержания от употребления ПАВ и приверженности контролируемого диспансерного наблюдения .....	70
3.2.	Сравнительная характеристика показателей аутоагрессии у пациентов со сформированным синдромом зависимости от употребления опиоидов и эпизодическим употреблением наркотических веществ .....	73
ГЛАВА 4.	ПРОСПЕКТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ .....	79
4.1.	Связь перспективного мышления со сроком воздержания от употребления ПАВ и приверженности контролируемого диспансерного наблюдения у пациентов с синдромом зависимости от употребления опиоидов .....	79

4.2.	Особенности проспективного мышления у потребителей наркотических веществ и здоровых людей .....	83
ГЛАВА 5.	ВЗАИМОСВЯЗЬ АУТОАГРЕССИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК С ОСОБЕННОСТЯМИ ПРОСПЕКТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ И МИШЕНИ ДЛЯ ВОЗМОЖНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ АП У ПАЦИЕНТОВ С ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ .....	91
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	98
	ВЫВОДЫ .....	102
	ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ .....	104
	СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ .....	106
	СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	107

## ВВЕДЕНИЕ

### Актуальность темы исследования

Употребление наркотических веществ за последнее время продолжает возрастать. По данным ООН за 2021 год, начиная с 2019 года, количество потребителей наркотиков увеличилось на 22% [38, 299]. Одной из самых проблемных групп наркотических веществ являются опиоиды. По данным исследования глобального бремени болезней, за период с 1990 года по 2016 год они показали, в сравнении с другими группами наркотических веществ, наибольший рост потребления, увеличившись на 47,3% [59, 159]. Проблема опиоидов заключается не только в продолжающемся увеличении количества потребителей, но и в опасности данной группы наркотиков для жизни. Так, по данным исследований, около двух третей смертей, связанных непосредственно с употреблением наркотиков, приходилось на группу опиоидов [59, 299]. При этом, смертность обусловлена не только причинами соматического характера, но и в значительной степени последствиями аутоагрессивного поведения. Было установлено, что опиоидная зависимость повышает риск смерти от самоубийств [116, 275]. Исследование E. Kelty, G. Hulse показало, что люди с зависимостью от опиоидов более, чем в 23 раза чаще обращались в больницу с самоповреждением по сравнению с контрольной группой здоровых людей [184]. Это также непосредственно увеличивает риск смерти, в том числе, из-за самоубийства [260].

Однако, несмотря на долгие годы изучения зависимостей и феномена аутоагрессивного поведения у пациентов, с опиоидной зависимостью в том числе, остается не до конца ясным, почему, осознавая потенциальную опасность совершаемого поступка, имея трагические примеры и эпизоды из собственного опыта, зависимый человек все же решается на употребление наркотического вещества или на совершение другого акта аутодеструкции [2, 50, 72, 75].

Описанный феномен алкогольной миопии, в основе которого лежит

недостаточность проспективного мышления в виде обесценивания отложенных вознаграждений и патология системы вознаграждения и антинаграды открывают новые возможности как для ответов на этот вопрос, так и для определения новых стратегий и мишеней психотерапии [5, 6, 270, 276]. Так, концепция проспективного мышления или «памяти будущего», о которой одним из первых заговорил Д.Х. Ингвар в работе «Память о будущем»: эссе о временной организации сознательного восприятия», опирается на ряд достижений отечественной науки в психологии и психофизиологии [5, 15, 29, 64, 177].

В последнее время интерес к данной теме вновь актуализировался. Так в недавних работах были показаны особенности проспективного мышления у пациентов с алкогольной зависимостью, зависимостью от психостимуляторов, игроманией, ПТСР, суицидальных пациентов, пациентов с аффективной патологией [7, 43, 52, 63, 102, 128, 141].

Вместе с тем, работы, посвященные исследованию проспективного мышления у пациентов с опиоидной зависимостью единичны, и не рассматривают возможные связи аутоагрессивных характеристик с особенностями проспективного мышления. Также недостаточно освещены особенности проспективного мышления в аспекте сравнения разных форм употребления наркотических веществ и их связи с длительностью ремиссии. Таким образом учитывая актуальность данного направления эти темы нуждаются в подробном изучении.

### **Степень разработанности темы**

Разработка концепций, объясняющих феномен аутоагрессивного поведения и наркотической зависимости как формы аутоагрессивного поведения, продолжает оставаться актуальной. Ряд исследований посвящено изучению особенностей проспективного мышления у зависимых от алкоголя [43, 128, 204]. Были установлены особенности нарушений проспективного мышления у людей с

зависимостью, такие как автобиографическая глобализация, в результате которой возникают затруднения при извлечении из памяти эпизодов конкретных событий, а также меньшая специфичность эпизодов, связанных с проспективным мышлением [87, 137, 285].

Также изучались возможности психотерапевтических методик, направленных на проспективное мышление у зависимых от алкоголя. Одной из методик является тренировка периодического мышления о будущем и у зависимых от табака [267, 300]. Кроме того, интересны и отечественные исследования, направленные на изучение влияния рефлексии своего жизненного сценария на качество и длительность терапевтической ремиссии [7].

Дополнительно в последнее время появляется все больше работ, касающихся особенностей проспективного мышления у употребляющих другие психоактивные вещества, такие как табак, кокаин и каннабиноиды [80, 136, 145].

Однако, исследований изучающих связь аутоагрессивных характеристик с функциями проспективного мышления при опиоидной зависимости, а так же фокусирующихся на нюансах связанных с особенностями проспективного мышления в аспекте разных форм употребления наркотических веществ и сроков ремиссии недостаточно для разработки методик ранней диагностики групп риска по употреблению наркотических веществ, а так же выявления психотерапевтических мишеней направленных на коррекцию разных видов аутоагрессивного поведения.

### **Цель исследования**

Установить связь аутоагрессивных характеристик с особенностями проспективного мышления у амбулаторных пациентов с синдромом зависимости от опиоидов, находящихся в состоянии контролируемой ремиссии разной длительности.

## **Задачи исследования**

1. Изучить аутоагрессивные характеристики (АХ) пациентов с зависимостью от опиоидов.
2. Изучить особенности проспективного мышления (ПМ) пациентов с зависимостью от опиоидов.
3. Определить взаимосвязь аутоагрессивной характеристики и проспективного мышления у пациентов с опиоидной зависимостью.
4. Обозначить задачи и «мишени» для психотерапии зависимого поведения и аутоагрессивного поведения (АП) у контингента пациентов, употребляющих наркотические вещества, на основе полученных данных.
5. Сформулировать перспективные критерии раннего выявления групп риска употребления психоактивных веществ и возможные психотерапевтические мишени для комплексной терапии зависимого поведения и ассоциированного с ним АП.

## **Научная новизна**

1. Впервые выявлены особенности ПМ у пациентов с зависимостью от опиоидов и эпизодической формой употребления наркотических веществ, находящихся на амбулаторном наблюдении.
2. Изучены связи между АХ и ПМ у пациентов с зависимостью от опиоидов, а также особенности проспективного мышления у пациентов с зависимостью от опиоидов и эпизодической формой употребления наркотических веществ, которые целесообразно использовать в качестве психотерапевтических мишеней у указанного контингента лиц.
3. Впервые было продемонстрировано, что характеристики ПМ, определенные «задачей на беглость ПМ» у зависимых от опиоидов лиц, изменяются параллельно срокам воздержания от употребления веществ и не

зависят от приверженности диспансерному наблюдению.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Данное исследование обогащает сведения об особенностях проспективного мышления и аутоагрессивных характеристиках у зависимых от опиоидов пациентов и людей с эпизодической формой употребления наркотических веществ без признаков зависимости.

Также установленные взаимосвязи особенностей проспективного мышления при зависимости от опиоидов в сравнении с исследуемыми группами, не имеющими сформировавшегося синдрома зависимости, открывают новые перспективы для понимания возможных причин начала употребления наркотиков, в том числе и опиоидов. Кроме того, учитывая установленные взаимосвязи между аутоагрессивными характеристиками и особенностями проспективного мышления у исследуемых групп, можно выдвинуть предположение о том, что нарушение проспективного мышления может играть роль в формировании аутоагрессивного поведения.

Выявленные взаимосвязи между сроками ремиссии и нарушениями проспективного мышления указывают на возможную полезность дальнейшего изучения феномена проспективного мышления в рамках разработки психотерапевтических методик, основанных на коррекции и тренировке различных составляющих (планирование, моделирование, формирование намерения, оценка вероятности) проспективного мышления. Кроме того, важным вкладом в практическую значимость являются выявленные схожие нарушения проспективного мышления у групп с синдромом зависимости от опиоидов и несистематическим употреблением наркотических веществ. Обнаруженные нарушения проспективного мышления можно использовать в качестве диагностических признаков, указывающих на потенциальный риск начала употребления наркотических веществ, что позволит заблаговременно

предупреждать начало употребления, корригировать и наблюдать «потенциально опасный» контингент.

Установку данных диагностических признаков можно внедрять в рамках профилактической работы с людьми, находящимися в группах риска.

### **Методология и методы исследования**

Работа выполнена с применением клинико-анамнестического, психодиагностического и статистического методов. Используются: клиническое интервью, анализ медицинской документации, шкала импульсивности Барратта (BIS-11), опросник временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI), задача на беглость перспективного мышления (FTT), коэффициент просуицидальной напряжённости (КПСН), опросник безнадёжности А. Бека, опросник суицидального риска (ОСР). Статистическая обработка данных выполнена с помощью критериев Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса, корреляционного анализа и линейной регрессии.

### **Личный вклад автора**

Автором были самостоятельно изучены зарубежные и отечественные литературные источники. Проведен глубокий анализ научных работ. Анкетирование респондентов, сбор клинического материала и анализ полученного материала осуществлялся непосредственно автором. Также на протяжении всех этапах исследования: постановки цели и задач, выборе методов исследования, статистической обработке данных, формулировке выводов автор принимал непосредственное участие.

### **Положения выносимые на защиту**

1. Пациенты с синдромом зависимости от опиоидов, в отличие от

пациентов с эпизодической формой употребления наркотических веществ и контрольной группой здоровых людей, характеризовались худшими показателями АХ, к которым относились повышенная частота классического суицидального поведения, импульсивности, а также по личностным особенностям, составляющим опросник суицидального риска и значению КПСН.

2. Пациенты с синдромом зависимости от опиоидов и пациенты с эпизодической формой употребления наркотических веществ имеют статистически значимые дефициты ПМ в отличие от здоровых испытуемых контрольной группы. Характеристики ПМ улучшались по мере увеличения срока воздержания от употребления ПАВ. При этом характеристики ПМ не различались в группах пациентов, имеющих разную приверженность к диспансерному наблюдению.

3. Дефицит проспективного мышления должен являться психотерапевтической мишенью в рамках мероприятий направленных, на снижения вероятности перехода формы употребления с эпизодического на систематическое.

4. Стимуляция функции ПМ, направленная на улучшение планирования и моделирования позитивных и негативных событий будущего в среднесрочной и долгосрочной, перспективе может способствовать снижению риска рецидива зависимости.

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.17. Психиатрия и наркология (медицинские науки).

### **Степень достоверности и апробация результатов работы**

Обоснованность и достоверность научных выводов данного исследования

обеспечиваются тщательным отбором репрезентативного материала и применением комплексных методов, включая клинические наблюдения, анкетирование и статистическую обработку данных. Достоверность результатов подтверждается четким определением целей и задач исследования. Анализ отечественных и зарубежных источников способствовал формированию обоснованных выводов. Объем фактического материала соответствует необходимому уровню доказательности, а его статистическая обработка выполнена с использованием современных программ и методологических подходов. Полученные результаты логично структурированы и объективно отражают исследуемые явления.

Основные результаты исследования были представлены на конференциях: VIII Всероссийская научная конференция молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста» (Рязань, 2022) на базе Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова; IX межрегиональная научно-практическая конференция «Служба психического здоровья: достижения и перспективы», посвященная 135-летию Рязанской областной клинической психиатрической больницы им. Н.Н. Баженова (Рязань, 2023); X межрегиональная научно-практическая конференция «Полипрофессиональный подход в оказании помощи лицам с психическими расстройствами в современных условиях» (Рязань, 2024); Всероссийский конгресс с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире», организованный ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (Санкт-Петербург, 2024); X Всероссийская научная конференция молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста», посвященная 175-летию со дня рождения академика И.П. Павлова и 120-летию со дня получения им Нобелевской премии (Рязань, 2024). 54-ом ежегодном конгрессе Европейской ассоциации бихевиоральной и когнитивной психотерапии (4-7 September, 2024, Belgrade, Serbia)

## **Внедрение в практику**

Данные, полученные в ходе исследования, были внедрены в практическую деятельность врачей-психиатров-наркологов Частного учреждения здравоохранения «РЖД-Медицина» г. Рязани, Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер», Государственного учреждения здравоохранения «Тульский областной наркологический диспансер №1», Государственного учреждения здравоохранения «Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 им. Н.П. Каменева» при проведении диагностических мероприятий.

## **Публикации**

По теме диссертации было опубликовано 12 научных трудов, из них 4 статьи в журналах, включенных в перечень рецензируемых журналов, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикации результатов диссертационных исследований, 2 из которых индексируются в цитатно-аналитической базе данных Scopus.

## **Структура и объем диссертации**

Диссертация построена по классическому плану и содержит: введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации и перспективы разработки темы, список сокращений, список литературы (всего 309 наименований, из них 76 отечественный и 233 зарубежных авторов). Диссертация изложена на 141 странице печатного текста, иллюстрирована 20 таблицами, содержит 1 клинический пример.

## ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

### 1.1. Опиоидная зависимость в наркологической практике

Несмотря на многовековую историю использования психоактивных веществ, проблема химической зависимости сохраняет свою актуальность, демонстрируя устойчивую негативную динамику в глобальном масштабе. Согласно данным Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC), к 2022 году число лиц, употребляющих наркотические вещества, увеличилось на 26% по сравнению с 2010 годом, что свидетельствует о прогрессирующем характере эпидемии [299]. Эти выводы подтверждаются результатами масштабных исследований, включая анализ, проведенный в рамках проекта «Глобальное бремя болезней» (Global Burden of Disease, GBD) [159, 160]. Как показали работы консорциума GBD 2016, рост потребления наркотиков наблюдался в период с 1990 по 2016 гг., при этом, основу доказательной базы составили данные из международных научных баз PubMed, EMBASE и PsycINFO [159].

Особую тревогу вызывает увеличение смертности, ассоциированной с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков. Согласно оценкам GBD 2016, в 2016 году в мире было зарегистрировано 144 000 случаев смерти, непосредственно связанных с данной патологией, что на 15% превышает аналогичный показатель за 2006 год [73, 160]. Эти данные подчеркивают не только рост распространенности наркотической зависимости, но и усиление ее медико-социальных последствий.

Проблема носит транснациональный характер, затрагивая страны с различным уровнем экономического развития и культурными особенностями. Кросс-национальное исследование Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), охватившее популяции 25 государств, продемонстрировало, что расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, остаются значимым фактором глобальной заболеваемости [284]. Аналогичные выводы

содержатся в работах GBD 2016, подтверждающих, что наркотическая зависимость вносит существенный вклад в структуру инвалидизации и преждевременной смертности во всех 195 странах, включенных в анализ [159].

Таким образом, несмотря на различия в национальных наркополитиках, ни одно государство не демонстрирует устойчивого успеха в снижении масштабов проблемы, что требует пересмотра существующих стратегий профилактики и лечения.

Однако, наркозависимость, по критериям опасности для человечества, в своей структуре неоднородна. Среди всех психоактивных веществ особую опасность продолжают представлять опиоиды, сохраняющие лидирующие позиции по темпам роста потребления и связанным с ними негативным последствиям. Согласно анализу, проведенному в рамках исследования «Глобальное бремя болезней», за период с 1990 по 2016 гг. динамика потребления опиоидов значительно опережала аналогичные показатели для других групп наркотиков. Так, уровень употребления амфетаминов увеличился на 22,5%, каннабиса – на 25,6%, кокаина – на 39,7%, тогда как для опиоидов этот показатель достиг 47,3% [159].

Данные Управления ООН по наркотикам и преступности за 2020 год подтверждают доминирующую роль опиоидов в структуре наркопотребления: около 40% лиц, обратившихся за специализированной наркологической помощью, указали опиоиды в качестве основного употребляемого вещества [299].

Суммарная оценка численности лиц, употребляющих опиоиды, к 2022 году составила 61 миллион человек в мире, что вдвое превышает показатели 2010 года [299]. Критичность проблемы усугубляется не только ростом распространенности, но и высокой летальностью, ассоциированной с данной группой веществ.

Согласно отчетам UNODC, на опиоиды приходится более двух третей всех случаев смерти, непосредственно связанных с употреблением наркотиков [299]. Эти данные коррелируют с результатами исследований, проведенных в США, где опиоид-индуцированные передозировки остаются ведущей причиной смертности в

структуре наркотической зависимости [132].

Опиоидная зависимость представляет собой глобальную проблему, охватывающую страны с различным уровнем социально-экономического развития. В Южной Америке, несмотря на исторически низкие показатели потребления опиоидов в период с 1990 по 2019 гг., наблюдается постепенный рост их использования, что подтверждается анализом данных исследования «Глобальное бремя болезней» [104]. Аналогичная тенденция характерна для африканского континента: в период 2000–2018 гг. потребление опиоидов в странах Африки увеличилось, при этом в Южной Африке доля госпитализаций, связанных с опиоидными расстройствами, возросла с 16,1% до 21% в 2012-2017 гг. [225].

В Азии ключевым очагом проблемы остаётся Китай, где к 2014 году героин доминировал в структуре наркопотребления: из 2,098 млн зарегистрированных лиц с наркотической зависимостью 1,272 млн употребляли опиоиды [125]. Подтверждением служат данные анализа сточных вод, выявившие значительные концентрации героина в крупных городах страны [143]. Высокие показатели использования опиоидов также фиксируются в арабском регионе, особенно в Бахрейне и Кувейте, где зафиксирован максимальный уровень потребления наркотических анальгетиков [303].

В Европе опиоиды остаются ведущей причиной смертности от передозировок: в странах ЕС в 2017 году на их долю пришлось 74% летальных случаев, связанных с наркотиками [131]. По данным Европейского центра мониторинга за наркотиками и наркозависимостью (EMCDDA), к 2023 году ситуация сохраняет критический характер [144].

Наиболее тяжёлая ситуация сложилась в Северной Америке и Австралии. В Канаде за 2020 год смертность от опиоидных передозировок выросла на 95%, что способствовало снижению ожидаемой продолжительности жизни [166, 299]. В Австралии около 10% взрослого населения начали принимать рецептурные опиоиды в 2016-2017 гг. [234]. В США масштабы проблемы достигли уровня национальной эпидемии: с 2002 по 2018 гг. потребление героина удвоилось, а

смертность от опиоидных передозировок с 2010 по 2018 гг. выросла на 120%, достигнув 70% всех случаев смерти, связанных с наркотиками, к 2020 году [194, 248].

Одной из ключевых причин стремительного развития опиоидного кризиса является увеличение неконтролируемых назначений рецептурных препаратов, таких, как морфин и трамадол [166]. Однако в последние годы наблюдается также значительное увеличение роли незаконно произведенных опиатов и их синтетических аналогов, среди которых особенно выделяется фентанил [194]. Это изменение в динамике передозировок подчеркивает необходимость более глубокого понимания как легальных, так и нелегальных источников опиоидов.

Согласно исследованиям, фентанил и его производные стали основными факторами, способствующими росту числа случаев передозировки. В частности, данные о правоприменении показывают, что в 27 штатах США наблюдается резкий рост числа смертей от передозировки, связанных с синтетическими опиоидами [165]. Это свидетельствует о том, что не только легальные назначения, но и доступность нелегальных наркотиков играют важную роль в формировании текущей эпидемии.

Кроме того, исследование Ciccarone (2017) указывает на то, что фентанил все чаще встречается в героиновой продукции в США, что создает быстро меняющуюся среду риска для потребителей [111]. Таким образом, комплексный подход к профилактике и лечению опиоидной зависимости должен учитывать как легальные, так и нелегальные аспекты использования опиоидов [97]. Важно отметить, что эффективные интервенции должны быть направлены не только на контроль за назначением рецептурных препаратов, но и на борьбу с распространением синтетических опиатов на черном рынке.

Все это привело к тому, что в 2014 году количество смертей, вызванных передозировкой опиатов, превысило количество смертей вследствие дорожно-транспортных происшествий, которые были основной причиной гибели людей в результате несчастных случаев [306]. По мнению исследователей, это могло

критично повлиять на падение средней продолжительности жизни в США [106].

Что касается Российской Федерации, то проблема с опиатами также находится на высоком уровне. По данным опросов, проведенных в Санкт-Петербурге среди потребителей инъекционных наркотиков с 2012 по 2013 гг., 96% респондентов называли опиаты наркотиком выбора [212]. Согласно данным ООН, Россия в 2017 году находилась на третьем месте среди всех стран по употреблению героина и метадона [299]. До 2017 года одно из самых больших количеств смертей вследствие передозировок опиатов на 100 000 населения было выявлено в Российской Федерации наряду со странами Восточной Европы и США [160]. Согласно докладу о наркомании за 2020 год, опубликованному на сайте администрации Санкт-Петербурга, было зафиксировано увеличение отравлений метадонном на 5,1%, а число летальных исходов возросло с 54,9% до 65,5%. В общем количестве отравлений метадон составил 18,9%, а среди всех летальных исходов его доля достигла 41,25%. В то же время 11,4% отравлений были связаны с употреблением героина. Также был установлен рост употребления синтетических опиоидов. Несмотря на некоторую положительную динамику в употреблении героина, процент смертей от него увеличился с 28,04% до 33,1%. Отравления другими опиоидами, такими, как морфин и кодеин, также возросли на 11,3%, с 1786 до 1987 случаев; при этом доля смертельных отравлений этими веществами оказалась самой высокой и составила 75,8% [16].

В период с 1990 по 2016 гг. наблюдается рост заболеваний, связанных с потреблением наркотических веществ, как среди мужчин, так и среди женщин [159]. Однако, риск столкнуться с наркологическим заболеванием в течение жизни у мужчин остается значительно выше и к 2019 году превышает аналогичные показатели для женщин более, чем в два раза. Схожие гендерные тенденции были выявлены и в исследованиях употребления опиатов. Согласно опросам, за период с 2007 по 2014 гг. уровень потребления героина среди мужчин был выше, чем среди женщин (3,5% против 1,5%). В отношении рецептурных опиатов также наблюдаются различия: мужчины составляют 52,6%, а женщины – 40,3% [164].

Аналогичная ситуация наблюдается и в показателях смертности от передозировок опиатов. В исследовании, проведенном в США с 2013 по 2017 гг., смертность среди мужчин увеличилась на 102%, тогда как среди женщин – на 46%, что вновь подтверждает доминирование мужчин в этой статистике [183].

Несмотря на преобладание употребления опиатов мужчинами, гендерные различия начинают сокращаться со временем [163]. Это вызывает беспокойство, поскольку женщины сталкиваются с более высокими рисками, связанными с употреблением наркотиков. Например, у них выше вероятность развития сопутствующих психических расстройств, таких как большое депрессивное расстройство и тревожные расстройства [110, 161, 163]. Кроме того, хотя мужчины чаще употребляют опиаты, женщины увеличивают потребление героина более быстрыми темпами и склонны к более раннему переходу на инъекционное употребление [164]. Женщины также могут испытывать более выраженные симптомы абстиненции и иметь большую резистентность к лечению, что увеличивает риск рецидива в будущем.

В исследовании Ф.А. Шигаковой было установлено, что возраст начала употребления опиатов у мужчин и женщин примерно одинаков – от 20 до 30 лет. Однако, среди лиц в возрасте от 20 до 40 лет преобладают мужчины, тогда как после 40 лет статистически значимо увеличивается количество женщин [73]. Похожие тенденции наблюдаются и в других исследованиях, которые указывают на более высокую вероятность начала употребления опиатов после 18 лет, что отличается от более раннего начала употребления каннабиноидов и галлюциногенов [14]. Более ранний возраст (13–14 лет) начала употребления опиатов связан с более быстрым прогрессированием заболевания и повышенным риском суицидального поведения [11].

Среди людей, употребляющих опиаты, большинство имеют среднее или ниже среднего образования, часто не работают и не состоят в браке. Многие из них ранее имели проблемы с законом и зависимость от алкоголя или марихуаны, а также сообщали о перенесенных депрессивных эпизодах [135, 241]. Высокий

уровень безработицы в стране также является фактором, способствующим распространению употребления опиатов [241]. Кроме того, высокая распространенность депрессии и культура индивидуализма способствуют увеличению числа потребителей опиатов [279]. В то же время, религиозные практики, такие, как молитвы или посещение религиозных служб оказывают отрицательное влияние на рост потребления опиатов [119].

Одной из гипотез наркозависимости является то, что предрасположенность к наркомании может быть связана с особенностями личности. П.Б. Ганнушкин выделял конституциональных эпилептоидов, неустойчивые личности и циклотимиков, как наиболее предрасположенных к наркомании [18]. А.Е. Личко также подчеркивал, что лица с неустойчивым и шизоидным типами акцентуаций имеют повышенный риск развития зависимости [37]. Совсем недавно исследования показали, что отягощенная наследственность по алкоголизму может быть связана с ранним употреблением наркотиков, включая опиаты [14].

Однако, согласно теории социального обучения, причины употребления наркотиков могут быть приобретенными через социальное научение [82]. Это подтверждается новыми исследованиями, которые указывают на значительное влияние социального окружения – таких, как сверстники и семья – на начало потребления наркотических веществ. В частности, влияние семьи более заметно у потребителей героина [307]. Шведские исследователи также подтвердили идею о том, что вероятность передачи зависимости коррелирует не только с семейной близостью (родитель–ребенок, брат–брат и т.д.), но и с географической близостью, возрастной близостью и идентичностью пола [77]. Это говорит о том, что, если один из членов семьи страдает от зависимости к опиатам, то вероятность того, что другой член семьи также начнет употреблять именно опиаты, значительно возрастает.

Нарушения в определенных мозговых структурах могут служить предикторами употребления психоактивных веществ. Префронтальная кора играет важную роль в саморегуляции поведения и самоконтроле [172]. Созревание этой

структуры завершается только к 20 годам, а ранний стресс может нарушать эти процессы [134, 148]. Эти факторы могут способствовать как увеличению вероятности экспериментов с наркотиками в юном возрасте, так и повышению риска развития зависимости в будущем [81, 148].

Опиоидная зависимость характеризуется высокой частотой сопутствующих психических заболеваний, что существенно осложняет клиническую картину и прогноз. Эпидемиологические данные демонстрируют значительную вариабельность коморбидности в зависимости от региона: в Чехии сопутствующие расстройства выявляются у 57,3% пациентов, тогда как в Норвегии этот показатель достигает 78,3% [150]. Женщины статистически чаще страдают от коморбидных психических патологий, что подтверждается исследованиями в рамках первичной медицинской помощи [263].

Согласно метаанализу, включающему данные 1,2 млн человек, распространённость текущих психических нарушений среди лиц с опиоидной зависимостью составляет: депрессивные расстройства – 36,1%, тревожные расстройства – 29,1%, СДВГ – 20,9%, ПТСР – 18,1%, биполярное расстройство – 8,7% (Santo et al., 2022) [236]. Анти социальное и пограничное расстройство личности в анамнезе диагностируются у 33,6% и 18,2% пациентов соответственно. Эти данные коррелируют с результатами исследования Rohner et al. (2023), выявивших СДВГ у 20% лиц с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ [235].

Генетические исследования выявили двунаправленную связь между употреблением опиоидов и аффективными расстройствами. Менделевский рандомизационный анализ демонстрирует, что генетическая предрасположенность к депрессии и генерализованному тревожному расстройству повышает риск рецептурного использования опиоидов, и наоборот [251]. Нейрохимические механизмы включают дисрегуляцию дофаминергической и серотонинергической системы, приводящую к ангедонии и усилению аддиктивного поведения [84]. Хроническое употребление опиоидов подавляет синтез эндорфинов, снижает

плотность D2-рецепторов в стриатуме и усиливает социальную стигматизацию, формируя порочный круг «депрессия – самолечение – усугубление депрессии» [189].

Тревожные расстройства выявляются у 30–50% пациентов, при этом опиоиды временно купируют симптомы, но провоцируют гиперреактивность симпатической нервной системы и усиление тревоги при абстиненции [217]. Страх перед отменой и панические атаки снижают приверженность терапии, увеличивая риск рецидивов [151].

Полинаркомания регистрируется у 60–70% лиц с опиоидной зависимостью, причём 72% пациентов имеют пожизненный анамнез злоупотребления другими психоактивными веществами [236]. Алкоголь и бензодиазепины, используемые для смягчения абстиненции, потенцируют угнетение дыхательного центра, увеличивая летальность передозировок. Стимуляторы (кокаин, амфетамины) применяются для компенсации седативного эффекта опиоидов, что приводит к истощению нейротрансмиттерных систем.

У мужчин чаще наблюдается коморбидность с антисоциальным расстройством личности (20–25%), что связывают с импульсивностью и криминальным поведением [26]. У женщин превалирует пограничное расстройство личности (15–20%), проявляющееся эмоциональной лабильностью и самоповреждающими действиями.

Наличие ПТСР увеличивает риск рецидива на 40% в первый год ремиссии, особенно среди пациентов с хронической болью [229].

Говоря о последствиях употребления опиатов, следует подчеркнуть, что влияние этих наркотиков охватывает множество аспектов жизни, включая социальные и здоровье. Употребление опиатов значительно увеличивает риск развития психических расстройств, таких как бессонница, тревожные расстройства, панические атаки, депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство, а также других зависимостей от психоактивных веществ (ПАВ) [97, 190].

Кроме того, существует повышенный риск соматических осложнений, включая инфекционные заболевания (например, ВИЧ и гепатит С), хронические боли, диабет 2 типа, гипотиреоз и гипертиреоз, сердечно-сосудистые заболевания и диабетическую нефропатию [221].

Одним из наиболее значительных когнитивных нарушений при употреблении опиатов являются проблемы с принятием решений. Эти нарушения могут сохраняться даже после длительного воздержания от наркотиков [127].

Многочисленные исследования позволили человечеству лучше понять особенности распространения наркозависимости и факторы риска, способствующие ее развитию. Также имеется понимание механизмов формирования и прогрессирования зависимости. Однако исследователи до сих пор не пришли к единому мнению о том, что приводит людей к первому употреблению наркотиков или к повторному употреблению после длительных ремиссий. На этот вопрос можно попытаться ответить через призму концепции аутоагрессивного поведения, рассматривая решение о употреблении наркотика как проявление такого поведения.

## **1.2. Аутоагрессивное поведение**

За долгие годы существования суицидологической практики, в нашей стране в обиход крепко вошли такие понятия, как аутоагрессия и аутоагрессивное поведение [62, 76].

Существует множество подходов к пониманию данного термина. Ряд исследователей понимают под ним исключительно суициды и суицидальные действия [56].

Другие же склонны относить к аутоагрессии любое самоповреждающее поведение, даже если целью данного поведения не является непосредственно совершение суицида [1].

Третья группа исследователей, максимально расширяя понятие аутоагрессии,

понимают под ней не только осознанное нанесение самоповреждений своему физическому телу, но также и неосознаваемое причинение вреда. Причем, нанесение вреда осуществляется не только через аутодеструкцию своего тела, но также и через разрушительные воздействия на другие важные сферы жизнедеятельности человека: психическую, семейную, социальную и т.д. [3, 4, 21].

Учитывая столь разнообразные подходы, к понимаю аутоагрессивного поведения, наиболее всеобъемлющим понятием данного термина можно считать определение, данное Д.И. Шустовым, под которым он понимает намеренную (осознаваемую или неосознаваемую) активность или пассивность, направленную на лишение себя жизни, деструкцию собственного тела или причинение вреда в различных сферах человеческого функционирования [75].

Беря во внимание данное определение, к аутоагрессии можно отнести целый ряд проявлений человеческого поведения, что и подтверждает взглядами множества авторов. Так, к аутоагрессии относят в первую очередь непосредственно суициды, суицидальные попытки и суицидальные мысли [56], булимию, анорексию [13], быструю езду на автомобиле с нарушением правил дорожного движения, провоцирование окружающих на конфликты, случайный прием большого количества таблеток [70], нанесение татуировок, пирсинга, онихофагию, трихотилломанию, кусание рук и других частей тела, расчесывание ран, язв, родимых пятен, самопорезы, самоожоги, неполное самоудушение [30], пьянство, алкоголизм, курение, токсикоманию, наркоманию, злоупотребление лекарствами, ожирение, сексуальные расстройства, гиподинамию, телеманию, несуицидальное самоповреждение, антисоциальное поведение [21, 40], просмотр контента с самоповреждением.

Учитывая, настолько широкий спектр проявления аутоагрессивного поведения, исследователями был предложен ряд классификаций. Например, Д.И. Шустов разделяет проявление алкогольной аутоагрессии на шесть групп: суицидальная группа («классическая» аутоагрессию) – суицидальные мысли, суицидальные попытки, самоповреждения; семейная группа аутоагрессии,

проявлением которого могут быть (наличие разводов, оценка браков как неудавшихся, отсутствие детей, чувств одиночества и безысходности, патологическая ревность); профессиональная группа, характеризующаяся (действия направленные на увольнение, такие, как, например, появление пьяным на работе, что приводит дополнительно к краху его имиджа); соматическая группа (например, самоповреждение через приобретение соматических расстройств, связанных с последовательным употреблением этанола, несоблюдение режима лечения или приема лекарственных препаратов); группа рискованного поведения включает в себя несчастные случаи, дорожно-транспортных происшествий, пожары, опасные для жизни и здоровья хобби и увлечений, а также употребления суррогатов и низкопробного алкоголя; группа антисоциального поведения (физическое насилие, гетероагрессивное поведение, криминальные действия, провокации, в том числе в отношении работников органов правопорядка) [73].

В.А. Руженков с соавторами разделял все виды проявления аутоагрессии по двум большим группам. Первая это группа суицидального поведения, которая включает в себя внутренние формы (пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения) и внешние формы (попытки покушения на жизнь, завершённые суициды). Вторая группа это аутодеструктивное поведение, в которую входит прямая аутоагрессия, последствия которой видны сразу, например, нанесение самоповреждений и косвенная аутоагрессия, последствия которой отсрочены. Причем, косвенная аутоагрессия делится еще на две группы: активную (осознаваемую), примером которой могут быть курение, употребление алкоголя и наркотиков и пассивную (неосознаваемую), проявлениями которой могут быть психосоматические заболевания и унфелеры (подсознательный травматизм) [57].

Однако, в рамках исследования наш интерес в наибольшей степени направлен на группу людей с зависимостями. Кроме того, что сами по себе зависимости относят к одним из проявлений аутоагрессивного поведения [71], они еще являются и дополнительными факторами риска, увеличивающим вероятность

совершения аутоагрессивных действий в других сферах жизнедеятельности [22].

Так, ряд исследований указывает на значительное количество самоубийств, совершаемых людьми, зависимыми от ПАВ. В сравнении с общей популяцией, лица с алкогольной зависимостью и лица, употребляющие наркотики, имеют в 10–14 раз больший риск смерти от самоубийства соответственно. Кроме того, в одном из исследований было показано, что опиаты присутствовали в 20% случаев смерти от самоубийства, марихуана – в 10,2%, кокаин – в 4,6%, амфетамины – в 3,4%. А употребление героина увеличивает риск самоубийства в 13,5 раза по сравнению с 10-кратным увеличением при расстройстве, связанном с употреблением алкоголя [25, 304].

Исследования С. Crump et al. также указывают на опиоидную зависимость, как наиболее суицидогенную, однако, риск смерти, по их данным, из-за употребления опиатов увеличивается в 6,4 раза, и за ним следует расстройство, связанное с употреблением седативных/снотворных средств (в 4,6 раза) [116]. Также прослеживается взаимосвязь суицидальных мыслей, попыток самоубийства и планов самоубийства, с заболеваниями связанными с употреблением опиатов. В частности, 29% взрослых США за период 2015-2020 гг. сообщили о суицидальных мыслях и 9% о суицидальных планах и попытках. Взрослые, не имевшие проблем с наркотиками, сообщали о 4% и 1% случаев [207].

Кроме того, у наркозависимых прослеживается повышенный риск самоповреждений. Вероятность членовредительства у подростков, употребляющих каннабиноиды, выше на 1,64 по сравнению с контрольной группой [243]. В 2,47 раз увеличивает риск самоповреждения употребление амфетаминов у подростков среди австралийской выборки [126]. А люди, употреблявшие опиаты, обращались за помощью вследствие самоповреждения в 23 раза чаще, чем люди без опиоидной зависимости [184].

Распространенность несуйцидального самоповреждения среди пациентов с заболеваниями, связанными с употреблением ПАВ составляет по данным исследований от 33,3% до 36,5% [199, 289]. Причем, несуйцидальные

самоповреждения по данным исследований совершались в 21,7% и использованием самопорезов, 9,4% – использованием поджога, 11,8% наносили самоповреждение тупым предметом и 8,4% наносили себе небольшие самоповреждения. Но единственный из методов самоповреждения, который был связан с попытками самоубийства, был самопорезами, тем самым увеличивая связь между несуицидальным самоповреждением и самоубийством [199].

Также употребление психоактивных веществ указывают как фактор риска для целого ряда рискованного поведения. Например, рискованное поведение, связанное с ВИЧ инфекцией, большим количеством сексуальных партнеров, секс в состоянии наркотического либо алкогольного опьянения, секс без предохранения, секс с потенциально небезопасным партнером. По данным исследований, 28.5% мужчин с проблемами от употребления ПАВ имели несколько партнеров в отличие от контрольной группы без проблем ПАВ (20,0%). Среди женщин этот процент составлял 34,1% против 5,9% – у здоровых женщин [271].

Употребление психоактивных веществ имеет прямую взаимосвязь с таким типом рискованного поведения, как азартные игры [174], нелегальное ношение оружия [200].

Учитывая новый пик распространения опиоидных наркотиков, в США признают сложившуюся ситуацию опиоидной эпидемией [194, 265] и факт, что две трети летальных исходов связаны непосредственно с употреблением опиатов, в сравнении с другими группами наркотических веществ [132, 299].

Отдельно стоит рассмотреть проявление аутоагрессивного поведения у пациентов с синдромом зависимости от употребления опиатов. Значимой проблемой в рамках употребления данного наркотического вещества является проявление аутоагрессии в форме передозировок. В исследованиях указывается, что 40,7% среди зависимых от опиатов переживали нелетальные передозировки. Причем, большинство случаев связано с употреблением алкоголя, хотя только 4,8% говорили о попытке передозировки с целью самоубийства [193].

Однако, по данным других исследований о желании умереть сообщали до

момента передозировки около 45,6% опиатных зависимых. И, хотя бы раз в жизни, переносили передозировку минимум 45% зависимых от опиатов [273].

Подобные данные подтверждаются и другими источниками, в которых сообщается о наличии суицидальных мыслей практически у каждого второго человека с опишной зависимостью. К. Marchand et al. указывают на наличие суицидальных мыслей у 43,8% участников исследования в течение жизни. Среди тех, у кого были суицидальные мысли, 49,3% были женщинами, а общий средний возраст первой идеи составил 19,82 года [293]. Исходя из данных другого исследования, люди, сообщавшие о мыслях о смерти/самоубийстве, сообщали о более, чем вдвое большем количестве передозировок опиатами [213].

Но несмотря на то, что наибольший риск суицидального поведения связывают с употреблением опиатов не по медицинским назначениям, а употребление опиатов по медицинским показаниям не связывают с повышенным риском суицидального поведения [255].

В исследовании К.Р. Conner было установлено, что в случаях с непреднамеренными передозировками рецептурных опиатов, группа людей с непреднамеренными передозировками и преднамеренным членовредительством были схожи по клинко-демографическим показателям, что может указывать на суицидогенный характер опиоидных наркотиков.

Также подтверждением данной точки зрения является исследование, в результате которого было выявлено, что повышение дозы назначаемых опиоидов при хронической нераковой боли положительно коррелировала с риском самоубийства [216]. А лица, которым прописывали более высокие суточные дозы, подвергались наибольшему риску непреднамеренной передозировки [280].

Если рассматривать структуру членовредительства в рамках опишной зависимости, то наиболее распространенным методом членовредительства являются передозировки неопиоидными препаратами – 52,7%, вторым по частоте членовредительством являлись передозировки опиоидами – 39,3% и 22,5% занимало членовредительство через порезы и прокалывание. При этом женщины

подвергают себя членовредительству на 40% больше, чем мужчины [176].

Также зависимые от опиатов женщины в большей степени, чем мужчины, склонны к совершению рискованного поведения в форме вовлечения в работу секс-индустрии занятия незащищенным половым актом [133].

Кроме того, одним из видов рискованного поведения, наблюдающегося у опийных наркоманов, можно выделить нахождения за рулем в состоянии наркотического опьянения, приводящему к значительному риску совершения ДТП [218]. Однако, наибольшее беспокойство вызывают сведения, указывающие на то, что употребление опиатов является риском именно завершеного акта самоубийства [275].

Потенциальная взаимосвязь отмечается и в сходстве личностного профиля людей с наркотической зависимостью и аутоагрессивным поведением. Исследования показывают, что показатели импульсивности и признаки пограничного расстройства личности (ПРЛ) гораздо выше у людей с проблемным употреблением опиатов, чем у здоровых людей. Причем, сам факт наличия импульсивности и признаков ПРЛ является фактором риска для попыток суицида независимо от наличия у человека зависимости от опиатов [175].

Схожие личностные особенности, характерные как для заболеваний зависимости, так и для аутоагрессивного поведения, прослеживаются и в ряде других исследований. В их рамках выделяют такие черты личности, как интроверсия, невротизм, гневливость, импульсивность прослеживаются [188, 247, 253].

Зачастую сам факт употребления наркотических веществ являлся фактором риска для совершения аутоагрессивных действий [107]. Как в случае с аутоагрессией, так и употреблением ПАВ в группе риска находятся женщины. Они демонстрируют более высокий риск проявления всех видов суицидального поведения, начиная от суицидальных мыслей, заканчивая смертью от самоубийств, и имеют более высокий профиль тяжести, чем мужчины, при зависимостях [162, 205].

Кроме того, фактором риска, как для аутоагрессивного поведения, так и для зависимости от наркотических веществ, является наличие психических заболеваний в анамнезе человека, либо наличие проблем с психическим здоровьем у его родственников [163].

Также была установлена взаимосвязь низкого уровня образования с риском большинства психических расстройств, расстройств, связанных с употреблением веществ, и самоповреждения во всех возрастных группах, но особенно среди людей 28–50 лет [135]. И наличие неблагоприятного детского опыта и перенесенного в течение жизни физическим либо сексуальным насилием [83, 274]. Кроме того, было установлено, что семейная аутоагрессия имела корреляцию с отвергающим стилем, семейной привязанности [68].

Потенциальные взаимосвязи и родство аутоагрессивного поведения и наркотической зависимости, косвенно прослеживается и в объясняющих моделях и гипотезах аутоагрессивного поведения. Так, говоря о причинах аутоагрессивного поведения можно выделить взгляды З. Фрейда и его последователей. Исходя из его взглядов, аутоагрессия связана с невозможностью выплеснуть накопившуюся агрессию вовне. Из-за наличия какого-либо запрета, моральных или угроз потенциального наказания, в итоге агрессивные импульсы направляются внутрь субъекта и это приводит к совершению действий, направленных на причинение себе вреда [54, 56].

Анализ личностных особенностей, зависимых от опиатов, показал, что у опиоидзависимых независимо от их ВИЧ-статуса выше результаты по шкалам BDN1, связанным с нападением, вербальной враждебностью, раздражительностью и виной, а также по шкалам STAXI, связанным с гневом и выражением гнева. Что указывает на гнев, который определяет деструктивность эмоционального реагирования на раздражители и направлен на окружающий мир, как личностную черту, характерную для зависимых от опиатов [51].

Таким образом, беря во внимание тот факт, что в современном мире продвигается запрет на проявление агрессии и гнева, а характерная личностная

черта опийных наркоманов является гневливость, то увеличение аутоагрессивного поведения, в данном случае, соответствует психоаналитическим взглядам на причинность формирования аутоагрессии.

Селби с соавторами объясняет причины аутоагрессивного поведения, выражающегося в самоповреждении, употреблении ПАВ, переедании, драках и др. через «Модель эмоционального каскада», идея которой состоит в наличии у людей, склонных к импульсивным поступкам, ряда руминаций, вызывающих негативный эмоциональный отклик, который вслед за собой вызывают новую волну мыслей. В результате этого происходит заикливание и прогрессирование данных явлений, в итоге приводящее, с каждым витком новых мыслей, к эмоциональному напряжению, что, в свою очередь, приводит к импульсивным действиям аутоагрессивного характера. А вследствие того, что данные поступки могут вызывать интенсивные физические ощущения, такие, как боль или наркотическое опьянение, то фокус внимания смещается с «неприятных» руминаций на эти проявления, тем самым давая закрепиться подобному поведению в будущем как «полезному».

Данный взгляд на природу аутоагрессивного поведения также тесно пересекается с особенностями течения зависимости, в которой неоднократно отмечали взаимосвязь импульсивности и проблем с употреблением ПАВ [201]. Передозировки у пациентов с опийной зависимостью, по данным исследования Р.Д. Илюк с соавторами, были тесно связаны с высокими показателями импульсивности [51].

Кроме того, неоднократно отмечалась двунаправленная взаимосвязь зависимости от опиатов и депрессии. Так, и депрессия, и опийная зависимость являются факторами риска друг для друга [138]. Более высокие дозы употребляемого наркотика были связаны с наличием у опийных зависимых депрессии [130]. Учитывая эти данные, аутоагрессивные проявления у опийных наркоманов вписываются в предложенную модель аутоагрессивного поведения.

Также свою модель функционирования аутоагрессивного поведения

предлагают и ряд исследователей, работающих в когнитивно-поведенческом направлении - модель ранних неадаптивных схем (EMS). Считается, что за поведением самоповреждения могут стоять правила и убеждения, которые вытекают из более глубоких базовых моделей, известных как EMS [92, 197]. Эти базовые модели определяют, как «саморазрушительные эмоциональные и когнитивные паттерны, которые начинаются на ранних этапах нашего развития и повторяются на протяжении всей жизни». Причем, исследования показали, что некоторые домены EMS могут быть более тесно связаны с одним типом аутоагрессивного поведения (аддиктивное поведение), чем с другим (НСП) [292].

Считается, что как только люди испытывают эмоциональное облегчение в связи с использованием аутоагрессивного поведения, они с большей вероятностью будут совершать данный тип поведения повторно, что приводит к развитию поведенческой зависимости от совершаемых действий [292].

Также отмечается, что EMS обладают огромной силой формировать эмоциональные реакции людей на их условия жизни и межличностные отношения, вызывая тревогу, депрессию, расстройства личности, снова приводя к совершению аутоагрессии [152, 256]. С одной стороны, после самоповреждения люди с EMS испытывают более сильное чувство облегчения, но демонстрируют более серьезные проблемы уже с психическим здоровьем [291].

Считается, что EMS формируется в детстве, когда не удовлетворяются основные психологические потребности ребенка, такие, как потребность в безопасности, надёжной привязанности и автономии [230]. Наличие ранних неадаптивных схем было подтверждено в исследованиях, проводимых на наркозависимых. В нем было установлено, что у пациентов с зависимостью от ПАВ схемы ярко выражены (выше 60%) и множественны, что может выступать причиной частых и сильных внутренних психологических конфликтов, непоследовательности в мышлении, реагировании и является маркером личностных расстройств [66].

Также существует модель эмпирического избегания (Experiential Avoidance),

которая частично перекликается с предыдущими взглядами на формирование аутоагрессивного поведения. Данная модель исходит из предпосылки, что аутоагрессивное поведение, например, такое, как несуйцидальное самоповреждение, является негативно подкрепленной стратегией для снижения или прекращения нежелательного эмоционального поведения. Самоподдержание этой модели осуществляется за счет обуславливания стратегий избегания и мощного отрицательного подкрепления. Тем самым человек попадает в порочный круг. Повторяющиеся нежелательные эмоциональные реакции и постоянное отрицательное подкрепление с каждым разом все больше усиливают ассоциативную связь между неприятным эмоциональным возбуждением и аутоагрессивным поведением. Это подкрепление настолько сильное, что данный тип поведения становится автоматической реакцией избегания. Кроме того, ряд исследователей предполагает, что важную роль в механизме ухода от эмоционального возбуждения играет высвобождение эндогенных опиатов, если аутоагрессивное поведение происходит в форме самоповреждения, либо за счет того, что причинение себе вреда становится самонаказанием, снижающим возбуждение [108].

Обобщая вышесказанное можно сказать, что в эмпирическом избегании используются два взаимосвязанных компонента: нежелание взаимодействовать с неприятным личным опытом, включая физические ощущения, эмоции, мысли, воспоминания, поведенческие тенденции и второй компонент – использование поведенческих стратегий избегания от этих проявлений, например, таких, как самоповреждение, злоупотребление алкоголем, наркомания, поведенческое торможение и рискованное сексуальное поведение [109].

В результате аутоагрессия становится механизмом самозащиты, используемой людьми для избегания негативных воспоминаний. И представляет собой ингибирующую стратегию регуляции эмоций [149, 237]. Причем, связь данной модели прослеживается с целым рядом аутоагрессивных проявлений, например, с самоповреждением, наркотической [154] и алкогольной зависимостью,

расстройствами пищевого поведения [122].

В рамках наркотической зависимости можно отметить, что превалирующим мотивом употребления наркотиков является атактический, отражающий стремление нейтрализовать негативные эмоции и переживания, такие, как напряжение, тревога и страх. И наиболее характерная копинг-стратегия используемая зависимыми это «избегание», которое проявляется в высоком уровне мотивации к избеганию неудач. Она может включать в себя отрицание существующих проблем, фантазирование, проявление инфантильных форм поведения в стрессовых ситуациях [10, 181].

Д.И. Шустов и А.В. Меринов (2000) также рассматривают самоубийство, как универсальный способ выхода из экзистенциального тупика. По мнению авторов, суицид является характерным признаком для людей с зависимостями, антисоциальными наклонностями и ограниченными возможностями, то есть, для тех, кто использует психоактивные вещества в качестве механизма адаптации.

Регулярное употребление наркотиков представляет собой наиболее доступный и неконструктивный способ избегания реальности.

Кроме моделей формирования аутоагрессивного поведения исследователями предлагаются различные гипотезы, подкрепляющие представления о них, например, опиоидная гипотеза. Исходя из нее, важным элементом в закреплении аутоагрессивного поведения являются эндогенные опиаты. В одном из проводимых исследований была выявлена повышенная концентрация в плазме крови метенкефалина у людей с аутоагрессивным поведением в форме самоповреждения в сравнении со здоровой контрольной группой [112]. В других исследованиях было выявлено положительное влияние при лечении антагонистом опиоидных рецепторов – налтрексоном [254]. Так, в исследовании у 6 из 7 пациентов после лечения налтрексоном полностью прекращались акты самоповреждения и возобновлялись после прекращения лечения. Причем, как только исследуемые вновь начинали прием налтрексона, самоповреждения вновь прекращались. Эти данные косвенно подтверждают значимую роль эндогенной

опиоидной системы в подкреплении самоповреждения, которая участвует в анальгезии и уменьшает дисфорию [252].

Схожие идеи присутствуют и при объяснении развития опиоидной зависимости. Считается, что нарушенная функция эндогенной опиоидной системы может являться причиной развития опиоидной зависимости [139]. Также существует межличностная теория, которая предполагает, что люди будут испытывать суицидальные мысли, если они одновременно испытывают чувства нарушенной принадлежности (т. е. чувства, что человек не принадлежит к социальной группе, чувство одиночества) и воспринимаемой обременительности (т. е. восприятие того, что его смерть стоит больше, чем его жизнь для других), и, более того, если они воспринимают эти состояния, как непреодолимые [287].

Учитывая исследования, в которых отмечается, что наркозависимые чувствуют себя более одинокими, чем психически здоровые люди и более негативно оценивают одиночество [33], а также базовое недоверие к окружающим, формирующееся вследствие длительного употребления наркотических веществ [20] и ощущения чувства вины и стыда за свое заболевание [264], аутоагрессивное поведение при зависимостях может являться одним из неадаптивных выходов из ощущения своего бремени для окружающих. Также подтверждением данной концепции могут являться данные исследования, в результате которого было установлено, что значительно увеличивал суицидальное поведение у пациентов, имеющих расстройство, связанное с употреблением ПАВ – остракизм [220].

Учитывая вышеприведенные сведения, можно отметить явное патогномическое родство аутоагрессивного поведения с заболеваниями зависимости, которое прослеживается не только на уровне схожести личностных профилей, но и ряда моделей, объясняющих аутодеструктивное поведение.

Однако, остается открытым вопрос, по какой причине люди, осознающие потенциальную опасность, решаются на акты аутоагрессивного поведения, либо употребления психоактивного вещества. Также остается открытым вопрос личностных предпосылок, которые толкают человека на совершение подобного

поведения впервые.

Потенциальным полем для изучения данного вопроса может являться тема проспективного мышления, на что могут указывать исследования, показывающие взаимосвязь вредных моделей употребления опиоидов и дефицитом принятия решений, связанных с риском [228], а также нарушение прогностических функций у суицидентов, заключающихся в игнорировании отрицательных последствий [42].

Решение данных задач может помочь не только в углублении понимания причин аутоагрессивного поведения, но и в выявлении диагностических критериев, которые могут способствовать раннему обнаружению личностных особенностей, являющихся предикторами аутодеструктивных действий.

### **1.3. Проспективное мышление у пациентов с психическими расстройствами**

Проспективное мышление это концепция, старающаяся структурировать и объединить в себе все накопленные знания, полученные в результате изучения функций мышления, отвечающих за любые проявления планирования человеком будущих событий [276]. Понятие проспективного мышления тесно связано с множеством идей, разрабатываемых исследователями ранее. Например, идея опережающего отражения действительности, предложенная П.К. Анохиным. Её смысл заключается в наличии у живых организмов свойства, позволяющего им активно адаптироваться к предстоящим событиям внешнего мира на основе анализа прошлого опыта [5]. Другой схожей идеей является понятие вероятностного прогнозирования, предложенное И.М. Фейгенбергом, под которым он понимал предвосхищение будущего, основанное на вероятностной структуре прошлого опыта и информации о наличной ситуации [69].

Исследователь Б.Ф. Ломов также касался схожих идей и предлагал понятие антиципации, под которым он понимал способность субъекта действовать и принимать решения с временно-пространственным упреждением в отношении будущих событий, считая это предвидением, забеганием вперёд [37]. Подобные

идеи озвучивал и E. Tulving, говоря о понятии ментального путешествия во времени. Он относил этот термин к сложной способности мысленно проецировать себя за пределы настоящего и проживать опыт в другое время в своей личной хронологии [298]. Похожий смысл несёт и идея D. Ingvar - «память будущего», который считал, что «так же, как и воспоминаниям о прошлом, концепции будущего можно хранить в форме памяти и часто очень подробной... и так же, как и воспоминания о прошлом их можно вспомнить – произвольно или произвольно» [177]. Немного в более поздний период С.М. Atance et al. предложили понятие эпизодического мышления о будущем. Как сообщают авторы, оно относится к способности проецировать себя вперёд во времени, чтобы заранее пережить событие [85]. T. Suddendorf et al., так же, как и E. Tulving, говорили о ментальном путешествии во времени. Под этим термином они понимали способность, которая позволяет людям мысленно проецировать себя назад во времени, чтобы заново переживать прошлые события, или проецировать себя вперёд к будущим событиям [272]. R.L. Buckner et al. предложили понятие проспектирования (проспекция) и писали, что это акт размышления о будущем, который является прототипическим примером для самопроекции [103]. M. Bar в своих работах писал про предсказания, понимая под этим реактивацию выученных представлений, которые релевантны тому, что может произойти в ближайшее время [89]. D. Schacter et al., так же, как и С.М. Atance et al., говорили про понятие эпизодического мышления о будущем, но понимали под ним способность воображать или моделировать события, которые могут произойти в личном будущем [85, 257].

Исходя из вышеперечисленных понятий и идей, можно понять, что все они являются не просто похожими, но зачастую синонимичными друг другу. И, как и все в нашем организме и психике, проспективное мышление обладает рядом важных функций. Так, проспективное мышление отвечает за эмоциональное регулирование [244], достижение целей, гибкость поведения, за эффективное планирование [272], регуляцию поведения в соответствии с условиями

окружающей среды [36], способствует формированию личностной идентичности и ощущению непрерывного чувства «я». Обобщая предыдущие идеи касательно функций, выполняемых перспективным мышлением, D. Hallford, A. D'Argembeau проводят исследование, в котором выделяют 10 основных функций ПМ, таких, как: планирование, установление целей, принятие решений, размышления о формировании определённой идентичности в будущем, разрешение проблем, активация положительных эмоций, установление социальных связей, купирование негативных эмоций, связанных с опытом негативного будущего, преодоление чувства скуки/занятие досугом, а также размышления о смерти и адаптация к ней [240]. Также необходимо отметить, что функционирование перспективного мышления может осуществляться как на сознательном, так и на бессознательном уровне. Модели, формирующиеся в результате этого процесса, могут обладать как значительной личностной ценностью, так и представлять собой рутинные шаблоны. Эмоциональная окраска этих моделей может варьироваться, охватывая диапазон от положительных до отрицательных переживаний [123].

Существует несколько подходов к классификации ПМ. Так, K.K. Szpunar et al. выделяют формы перспективного мышления в зависимости от содержательности (дифференцированности). В этом случае классификация перспективного мышления производится по аналогии с видами и формами памяти. И также в зависимости от функций, выполняемых перспективным мышлением [276]. S. Cole, L. Kvavilashvili выделяют перспективное мышление в зависимости от степени произвольности [113]. S. Bluck, T. Habermas классифицируют ПМ в зависимости от специфичности автобиографического содержания [99]. И как отдельный вид перспективного мышления выделяют имплицитные формы ПМ [91].

Рассматривая структуру перспективного мышления, полезным будет упомянуть структуру памяти, основной функцией которой и является сохранение информации для того, чтобы помогать организму в предвидении и планировании будущего [58]. В первую очередь в структуре памяти выделяют кратковременную

память, сенсорную и долговременную [12]. Причем, наибольший интерес исследователей, занимающихся разработкой темы перспективного мышления, вызывает именно долговременная память. Ее подразделяют на декларативную память (осознаваемую/эксплицитную) и на недеklarативную память (неосознаваемую/имплицитную память). И каждая из них подразделяется на свои подтипы. Декларативная память делится на эпизодическую память (воспоминания о конкретных событиях, которые могли происходить с человеком) [297] и семантическую память (общие знания о мире, Эйфелева башня в Париже, у человека две ноги) [266]. Недекларативная (процедурная) память включает в себя неассоциативное обучение, простое кондиционирование, стимулирующие эффекты, а также приобретение двигательных, перцептивных и когнитивных навыков [124]. Также выделяют память автобиографическую, она имеет черты семантической памяти, которая может проявляться в создании словесной истории жизни и черты эпизодической памяти, выражающейся в воспоминаниях эпизодов прошлого. При этом она обеспечивает формирование субъективной истории жизни и переживание себя, как уникального протяженного во времени субъекта жизненного пути [45]. Таким образом, взяв за основу систему классификации памяти Е. Tulving, исследователи выделяют декларативные формы перспективного мышления и недеklarативные формы перспективного мышления [276]. Декларативные формы перспективного мышления, в свою очередь, разделяют на эпизодическое мышление о будущем и семантическое мышление о будущем [47, 85]. Однако, одной из самых изучаемых форм перспективного мышления в последнее время является именно эпизодическое мышление о будущем. Под ним понимают способность представлять или симулировать события, которые могут произойти в личном будущем [85, 257]. Тем не менее, несмотря на свое название, считается, что в процессе своего функционирования она опирается не только на эпизодическую память, но и на семантическую как на подпорки [129]. Семантическое мышление о будущем включает в себя уже существующие знания и возможные будущие результаты, но не включает самопроекцию или ментальное

путешествие во времени (например, знание того, что на вечеринках по случаю дня рождения обычно есть воздушные шары, поэтому это будет порождать ожидание того, что воздушные шары будут на вечеринке). Причем, знания эти являются в общем или абстрактном виде [47, 98]. Причем, по предположениям исследователей считается, что дети приобретают семантические способности до эпизодических [231]. Также надо отметить, что ряд исследований показывает важность семантического мышления о будущем для временных и вневременных форм воображения [283]. Ключевым же понятием в исследованиях, касающихся семантической памяти, является скафолдинг. Это процесс, благодаря которому человек интегрирует информацию в семантическую систему памяти на основании врожденных или выученных принципов [305]. Выражаясь метафорически, если представить процесс построения будущих событий, как постройку дома, то кирпичи в нем будут являться элементами эпизодического мышления, в то время как сам план или схема дома будут являться семантическими элементами [182].

Отчасти благодаря этому процессу проспективное мышление в семантической области опирается на вклад как эпизодической, так и семантической памяти, подчеркивая значимое взаимодействие между системами эпизодической и семантической памяти в поддержке прошлых и будущих ментальных путешествий во времени [210]. Таким образом, наличие скафолдинга значительно облегчает процесс построения моделей будущих событий.

Еще одним видом проспективного мышления в рамках декларативных форм выделяют такое понятие как автоноэтическое сознание. Это феноменологический опыт, испытываемый человеком «от первого лица» и основывающийся на предшествующем опыте. Он отделен от восприятия текущей ситуации и позволяет его владельцу ощущать свое «Я» как отнесенное к определенному временному контексту [296]. Оно включает образы «Я» как участника событий прошлого и будущего. Это создает ощущение непрерывности личности в любом отрезке времени (то есть «я» в прошлом, настоящем и будущем, чувствуется как одна и та же сущность) [153]. Причем, автоноэтическое сознание играет значимую роль в

способности к субъективному переживанию «перемещения» по временным отрезкам, что определяется как важная характеристика ПМ - чувство предчувствия [192]. А также играет важную роль в процессе «планирования», при построении сцены вероятностного события [169].

Также можно выделить классификацию ПМ в зависимости от выполняемых функций. Она основана на четырех режимах функционирования будущего мышления — моделирование, прогнозирование, намерение и планирование. Они обеспечивают поддержку проспективного мышления на всех стадиях, начиная с разработки начальной концепции потенциального будущего события и заканчивая процессом достижения поставленной цели [276]. Моделирование представляет собой проработку детализированных психических образов, альтернативных гипотетических сценариев (или воспроизведение действительных сценариев), которые человек может применять в зависимости от складывающихся обстоятельств [276]. Прогнозирование это одна из базовых психических функций, которая позволяет мозгу непрерывно создавать предсказания, опережающие определенные будущие события [89]. Намерение представляет собой указание в императивной форме, которое люди дают себе для выполнения определенного поведения или достижения конкретной цели. Например: «Я собираюсь сделать / достичь X» [173]. Планирование, это когнитивная способность позволяющая идентифицировать альтернативные стратегии для достижения заранее заданной цели, включая оценку и выбор наилучшего варианта, что предполагает анализ вероятных последствий реализации каждой из предложенных альтернатив [168].

Кроме того, проспективное мышление подразделяют, исходя из степени произвольности, на спонтанное и произвольное. К произвольному ПМ можно в большей степени отнести все вышеперечисленные формы. Причем, зачастую все они контекстуально взаимосвязаны между собой. Так, моделирование будет выступать базовым планом для дальнейшего прогнозирования [90]. Объединяющим моментом всех этих форм ПМ выделить сознательность и желаемость их возникновения. Под спонтанным видом ПМ понимают образы

будущего, всплывающие непроизвольно, мгновенно и вне сознательного волевого контроля. По мнению исследователей, каждая подобная мысль это повторение ранее созданного представления о будущем событии [113]. Но, несмотря на спонтанность возникновения, они активируются определенными средовыми, либо внутренними стимулами [94]. Также в рамках спонтанно возникающих форм проспективного мышления важно выделить имплицитные формы проспективного мышления, являющиеся неосознаваемыми либо мало осознаваемыми [91].

Значимость выделения данной формы заключается в том факте, что имплицитные формы ПМ могут вступать в конкуренцию с эксплицитными формами ПМ, подавляя их и реализуя в жизнь содержание, находившееся в имплицитной форме. Например, так происходит, когда человек, несмотря на сознательное планирование совершить какое-либо действие - «бросить курить», «дочитать книгу», все равно уклоняется от сознательно запланированных планов в сторону осуществления имплицитных намерений [249]. Механизм, который может находиться в основании подобного рода феноменов, связывают либо со способностью выходить имплицитных сценариев на осознанный уровень за счет спонтанных образов будущего [113], либо за счет механизма «прайминга», подразумевающего под собой действие, осуществляемое человеком в результате воздействия на него имплицитного стимула. Как, например, демонстрация случайных слов, ассоциированных с концепцией сотрудничества, перед началом выполнения задания способствует повышению степени готовности к кооперации [88].

Классификация по автобиографическому содержанию основана на идее существования образов личного будущего, различного по степени специфичности. Так, на континууме специфичности выделяют конкретные эпизодические образы будущего, общие события будущего и будущие жизненные сценарии [19, 44, 99]. События конкретных эпизодических образов будущего связаны с ярко переживаемыми воспоминаниями о локальных жизненных эпизодах, которые включают в себя эмоциональные и перцептивные элементы. Общие события

будущего являются автобиографическим каркасом, для которого базовым является когнитивный регистр и который формирует интегральный образ личности как уникального субъекта исторического процесса. Под будущими жизненными сценариями понимают скелетное ментальное представление об основных компонентах и связях жизни [99]. Причем, зачастую сценарное представление об основных будущих элементах жизни имеет свое начало не только в представлениях личности, но и основывается на глобальных культурных сценариях. Так, например, в универсальное «ядро» культурных жизненных сценариев могут входить такие события, как рождение детей, брак, поступление в школу, влюбленность, получение образования, смерть родителей и т.д. [55, 93].

Также важно отметить, что в рамках данного взгляда на классификацию ПМ, выделяют как ключевое понятие самоопределяющих событий будущего. Под ним понимается психическая репрезентация правдоподобных и чрезвычайно значимых событий будущего, которые содержат ключевую информацию для понимания личностью себя. Они формируются на основе будущих компонентов автобиографической базы знаний, а также деталей, хранящихся в системе эпизодической памяти (в случаях, когда генерируется конкретное будущее событие). Например, женщина, которая видит своё будущее «Я» как «мать», может иметь представление о периоде жизни (например, «когда я закончу университет») и образы общих событий (например, «нахождение в роддоме», «празднование дней рождения ребёнка»), которые поддерживают это представление о себе [155].

Учитывая, что ПМ это система, позволяющая генерировать вероятностные сценарии будущего [258], то для реализации своей функции она задействует все вышеописываемые элементы, запуская процесс построения сцены [169], который является многогранным механизмом, интегрирующим различные компоненты, содержащиеся в памяти, например, такие, как запахи, люди, окружающая среда и т.д. с целью создания матрицы предполагаемого будущего события [170, 286].

Одним из основных элементов, участвующих в построении сцены, является механизм «семантического скафолдинга», функционирующий за счет

семантической памяти [182]. На основании уже имеющихся в памяти базы общих представлений и знаний о мире начинает формироваться «каркас» будущей сцены. Структурой такого каркаса могут являться общие знания, например, такие, как понимание того, что «ночью темно», «яблоки падают с дерева вниз», «шум леса» [169]. На эти элементы семантической памяти наслаиваются более конкретные рекомбинированные компоненты эпизодической памяти: воспоминания о прошлом дне рождения, об однокласснике, который сидел слева за партой и т.д. [202]. И также, с целью полного погружения в сконструированную сцену, активируется механизм аутоноэтического сознания, позволяющий «переносить» свое Я на любой из отрезков временного континуума и при этом ощущать неотделимость своего Я от участвующего в сконструированной сцене [153, 192, 296].

Учитывая, что когнитивные процессы, касающиеся проспективного мышления, напрямую связаны с процессами, связанными с прошлым опытом и памятью [281], то анатомо-физиологические структуры, лежащие в их основании, будут во многом пересекаться [294]. Так, по данным исследований они включают в себя в значительной степени верхнюю лобную, медиальную височную и медиальную затылочно-теменную области [294]. Однако, сообщается и о специализированных структурах, отвечающих за проспективное мышление, так значительная часть функционала зависит от гиппокампа [202, 294] и лобных отделов [294]. Интересным кажется и то, что данные области, задействованные в работе проспективного мышления, в значительной степени пересекаются с сетью пассивного режима работы мозга (СПРРМ) – дефолт система мозга [43, 269], которая активна, когда люди не заняты другими задачами [78]. Идеи о важной роли гиппокампа в проспективном мышлении подтверждаются и в ряде других исследований. Например, в исследованиях с использованием ПЭТ (позитронно-эмиссионной томографии) было выявлено, что при выполнении задач, направленных на будущее, нежели на прошлое, у исследуемых в большей степени активировались структуры двух левых парагиппокампальных областей [294]. Причем левая парагиппокампальная область, прилегающая к гиппокампу,

вовлечена в процесс размышления именно о ближайшем будущем и в реактивации совсем недавних мыслей о «расписании» ближайшего будущего [294]. Также считается, что именно гиппокамп связывает прошлый опыт с будущими решениями [195] и формирует цепочки перекрывающихся ассоциаций [146]. Он создает «когнитивные карты» за счет фиксирования абстрактных структур среды или задач, в результате чего мы можем принимать будущие решения гибко. Например, при совершении покупок может появляться структурированное представление или «когнитивная карта» района, в котором представлены магазины, предоставляющие лучшие продукты, и те, какие магазины следует пропустить [297]. В дальнейшем эти «закодированные карты» могут использоваться при принятии решений [215]. Причем, построение «когнитивных карт» относится не только к картам физического пространства, но и к более абстрактным вещам, например, «картам задач» [208]. Учитывая вышеперечисленные особенности, можно сказать, что основной ролью гиппокампа в рамках проспективного мышления является консолидация и объединение компонентов эпизодической памяти в стройную структуру при моделировании сцен на всем временном континууме от прошлого до будущего [242].

Говоря о лобных отделах, можно отметить, что в исследованиях при применении фМРТ было выявлено, что области, левой веретенообразной извилины (связанные с общей семантической обработкой), демонстрировали большую активность, когда участники представляли новые события по сравнению с уже известными событиями [277]. Кроме того, большую активацию показывали некоторые фронтальные полярные области, расположенные в переднемедиальных верхних лобных извилинах, при размышлениях о будущем, чем при размышлениях о прошлом, а также при размышлении о более отдаленном будущем, чем от относительно недалекого будущего [294]. Так и при повреждении областей префронтальной коры у пациентов нарушались функции повседневного планирования и проспективной памяти [281]. Активность дорсальной медиальной префронтальной коры была сильнее в задачах, которых испытуемым предлагалось

думать о будущем именно с их личным участием, в сравнении с задачами, направленными на размышление над нейтральными вещами. Также активность этих областей увеличивалась в задачах, направленных на размышления о будущем, связанном с их близкими и социальными задачами [302]. Важную роль в функционировании проспективного мышления в рамках лобных отделов приписывают и орбитофронтальной коре (ОФК), она поддерживает принятие решений, опираясь на результаты предыдущего опыта [156]. Считается, что она представляет собой прогнозируемую и переживаемую ценность поведенческих результатов и отвечает за передачу этой ценности другим областям, чтобы помочь в принятии текущих или будущих решений [203]. Она может предоставить прогноз ценности для объекта, который можно использовать при принятии решения о возможных вариантах взаимодействия с этим объектом. Также недавние исследования предполагают, что ОФК может иметь более общую функцию, выходящую за рамки представления ценности, и, кроме того, ОФК может представлять структуру задачи или среды [219]. Например, исследования представили доказательства того, что ОФК представляет текущее состояние задачи на когнитивной карте пространств задач [222, 308]. Таким образом, к основной задаче лобных отделов в рамках проспективного мышления исследователи отнесут формирование и переживание непрерывного ощущения своей личности в сценарных проекциях будущего [192, 396].

Для изучения особенностей функционирования проспективного мышления, исследователями используется ряд методик, выбор которых обусловлен исследуемым аспектом проспективного мышления. В рамках исследования ориентации на будущее либо временной перспективы, в основном, применяют различные средства самоотчета. Одним из подобных средств является опросник временной перспективы Зимбардо, с помощью которого устанавливается преимущественная направленность ориентации личности на трех временных отрезках - будущее, настоящее, прошлое [65]. Для большей проективной активности исследуемого, в рамках изучения временной перспективы будущего,

применяют метод мотивационной индукции (ММИ) [214]. В рамках исследования прогнозирования используют тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) В. Д. Менделевича, дающий возможность выявить и оценить количественные показатели прогностических способностей по трем показателям: личностно-ситуативной, пространственной и временной [39].

Также в рамках изучения прогнозирования применяют ряд различных экспериментальных задач. Например, «Iowa Gambling Task», направленную на изучение индивидуального подхода к принятию риска, импульсивность и способность откладывать краткосрочное вознаграждение ради получения долгосрочных вознаграждений [179].

Нейропсихологическую методику «Лондонская башня» используют с целью изучения формирования намерений и планирования, кроме этого, с той же целью применяют натуралистические эксперименты [301]. Моделирование представлений о будущем, которое служит основой для дальнейших прогнозов, намерений и планов, преимущественно исследуется с использованием качественных методов, позволяющих анализировать конкретное содержание будущих представлений [120]. Это осуществляется через контент-анализ полученных нарративов, включая их феноменологические аспекты, дифференцированность, тематику и другие характеристики, с опорой на методические рекомендации. За последнее время растет применение «задачи на беглость проспективного мышления» (ФТТ, Future Thinking Task) [195]. В рамках данной задачи испытуемых просят назвать «позитивные» и «негативные» гипотетические события будущего, которые он относит к трем временным отрезкам будущего: 1 неделя, 1 год, 5–10 лет. Время выполнения задачи ограничено 1 минутой для каждого временного промежутка. Данная методика успешно применялась для исследования проспективного мышления о будущем у парасуицидентов, при тревожных расстройствах, депрессиях, пограничном и диссоциальном расстройстве у пациентов с первым психотическим эпизодом, а также в рамках изучения химических и нехимических зависимостей [7, 167, 196,

227, 246].

Одним из очевидных случаев нарушения проспективного мышления являются органические заболевания головного мозга, например, при разного рода деменциях. Исследования, изучавшие пациентов с семантической деменцией, напрямую подтверждают это. Так, люди, имевшие семантическую деменцию, испытывали трудности с представлением будущих эпизодических событий, что подразумевает значительное нарушение эпизодического мышления о будущем (EFT). Причем надо отметить, что эпизодическая память у них оставалась относительно сохранной [118, 182]. Также заслуживает внимания тот факт, что пациенты с семантической деменцией имеют более выраженную склонность воспроизводить ранее пережитые события в полном объеме по сравнению с пациентами с болезнью Альцгеймера, когда речь идет о представлении будущего, несмотря на четкие инструкции генерировать новые, ранее не испытанные события [118]. При исследовании пациентов с двусторонним повреждением гиппокампа, приобретенном в зрелом возрасте, и страдавшими от амнезии, было предложено представить и описать вымышленные сценарии и правдоподобные эпизоды будущего. В сравнении с контрольной группой, пациенты значительно уступали по результатам обоих заданий, что указало на возможную причину их дефицита. Хотя они могли воспроизводить соответствующие детали, их описания были фрагментарными и лишены пространственной связности. Это позволяет сделать вывод, что гиппокамп может играть важную роль в воображении, связывая воедино разрозненные элементы события или сцены в процессе, называемом конструированием сцены [242, 250].

Также в научной литературе имеется пример пациента, страдавшего от глобальной потери антероградной и ретроградной эпизодической памяти из-за гипоксического повреждения мозга. Это выражалось в значительных трудностях с воспоминанием личного прошлого и построением личного будущего. Тем не менее, несмотря на проблемы с эпизодической памятью и моделирование личного будущего, он демонстрировал относительно сохранные способности к извлечению

неличностной информации о прошлом и построению неличностных эпизодов будущих ситуаций [187].

Мышление о личном будущем также было нарушенным у пациента, перенесшего резекцию левой переднемедиальной височной доли для контроля эпилепсии. Как считают исследователи, это может указывать на то, что неэпизодическая память может способствовать мышлению в будущем в отсутствие эпизодического содержания [198].

Также нарушения функций, необходимых для проспективного мышления, показывали пациенты с нейродегенеративными расстройствами, такими как болезнь Альцгеймера (БА) и поведенческий вариант лобно-височной деменции (БВЛД). Установлены значительные нарушения в кодировании и извлечении эпизодических данных [115], извлечения и протраивания автобиографической памяти [86, 238], эпизодического мышления о будущем [182, 210].

Новые исследования указывают на то, что сокращение генерации деталей при протраивании эпизодических картин будущего может быть ранним когнитивным фактором, ассоциированным с более высоким риском развития деменции при болезни Альцгеймера [223].

Имеются данные о нарушении проспективного мышления, в сравнении с контрольной группой, у пациентов с лево- и правосторонней височной эпилепсией. Дефицит будущего мышления при левосторонней височной эпилепсии сопровождался дефицитом в построении сцены, тогда как обеднение будущего мышления при правосторонней височной эпилепсии наблюдалось в условиях не нарушенного построения сцены. При обоих типах эпилепсии дефицит будущего мышления был связан с сокращением лексического доступа и эпизодической автобиографической памяти [117].

В исследованиях людей с рассеянным склерозом отмечалось нарушение автобиографической памяти и мышления о будущем. Причем, нарушение этих функций происходило в большей степени из-за дефицита, связанного с исполнительными функциями лобной коры, связей с функцией гиппокампа

выявлено не было [142, 209].

Также имеются исследования, в которых показывается связь нарушенной функции проспективного мышления, выражающаяся в меньшей генерации внутренних и внешних деталей при построении будущих автобиографических событий, с наличием ВИЧ у пожилых людей [157].

Кроме людей с органическими и инфекционными заболеваниями, нарушение проспективного мышления было также выявлено у людей с суицидальными мыслями. Причем, в большей степени ПМ было нарушено на более длительный период планирования [147]. Также нарушения ПМ было связано с меньшим количеством положительных мыслей о будущем у людей, думающих о суицидах или занимающихся самоповреждением, в сравнении с контрольной группой людей без самоповреждения и суицидальных мыслей [232].

У людей с расстройствами аутистического спектра нарушение проспективного мышления было связано с значительно меньшим количеством прогнозируемых конкретных событий будущего. Интересно, что они были менее склонны мысленно заново переживать прошлые события со своей собственной точки зрения и были более склонны смотреть на пережитые события от третьего лица [100].

При исследовании людей с депрессией было установлено, что негативные события будущего, в рамках выполнения задачи на беглость мышления (ФТТ), воспроизводились быстрее и легче. Кроме того, они воспринимались испытуемыми как наиболее вероятные [196]. Количество негативных планов относительно будущих событий преобладало над позитивными [141, 282]. В сравнении со здоровыми людьми, люди с депрессиями отмечали сниженную способность представлять положительные события будущего. При этом, наличие руминаций ухудшало эти показатели. У депрессивных больных с руминациями отмечалось увеличение негативных будущих событий [191].

Значимой особенностью людей с тревожным расстройством являлся повышенный объем негативных событий будущего при использовании этой же

методики. При этом, нарушения в моделировании позитивных событий установлено не было [141, 196]. Пациенты с посттравматическим стрессовым расстройством имеют снижение специфичности и яркости образов будущего, а также с большим негативом воспринимают потенциальное будущее своего «Я» [141]. Также было установлено нарушение проспективного мышления у пациентов с пограничным и диссоциативным расстройством личности, которое выразилось в форме снижения количества планируемых позитивных событий будущего [227]. У людей с впервые манифестирующим психотическим эпизодом в рамках исследования проспективного мышления было установлено, что объем планируемых событий будущего снижался как в рамках спектра негативных событий, так и в рамках событий позитивных. В большей степени снижение наблюдалось в среднесрочном периоде [167]. При изучении пациентов с шизофренией было установлено, что положительные события будущего по сравнению с нейтральными или отрицательными были более конкретными. При этом конкретность отрицательных событий была выше, чем нейтральных [105]. В рамках мета-аналитических исследований было установлено, что в целом в сравнении со здоровыми людьми, люди с заболеваниями психики имели менее конкретные и менее детализированные планируемые события будущего [240].

Не менее важное место в проблемах, связанных с нарушением проспективного мышления, занимает употребление ПАВ и болезни, связанные с их употреблением. При этом также возрастает и количество исследований, посвященных изучению нарушений проспективного мышления, связанных с зависимостями [43]. Например, исследование, проведенное M. Elliott et al., подтверждает, что нарушения функций эпизодического моделирования будущего были связаны с употреблением алкоголя, вне зависимости от пола. Причем, исполнительные функции при этом не страдали [128].

В целом для моделей будущего людей, имеющих синдром зависимости от употребления алкоголя, характерен следующий ряд нарушений проспективного мышления. Например, таких как автобиографическая глобализация, в результате

которой возникают затруднения при извлечении из памяти эпизодов конкретных событий (например, событий, которые происходили в определённом месте в конкретное время и продолжались не более одного дня) [137]. Подобная тенденция отражалась и в других исследованиях, где было выявлено, что для людей с алкоголизмом сцены будущего характеризовались гораздо меньшей специфичностью контекста [87].

Также было установлено, что в исследованиях, где происходило сравнение количества эпизодических компонентов, связанных со специфическими автобиографическими событиями будущего, и неэпизодических компонентов, связанных общими или абстрактными вещами у людей с алкоголизмом, неэпизодических компонентов было значительно больше, чем у здоровых людей. Причем, самооценка феноменологических характеристик показала, что зависимые от алкоголя люди воспринимали воображаемые будущие события на том же уровне детализации, что и участники контрольной группы, что указывало на искаженную самооценку богатства воображаемых будущих событий у лиц с алкоголизмом [246]. Кроме этого, исследования показывают не только меньшую специфичность протраиваемых вероятных событий будущего, но и в целом меньшее количество событий возможного будущего в сравнении со здоровой выборкой людей. К тому же у зависимых от алкоголя было снижено количество генерируемых позитивных и негативных событий будущего по сравнению с нейтральными событиями. Эту чрезмерную обобщенность объясняют используемой стратегией избегания, при которой люди с зависимостью могут попытаться избежать безнадежности и/или конфликтов, которые могут активироваться при построении будущих сценариев, независимо от их эмоциональной окраски [285]. Причем, дефицит мышления о будущем в рамках функций планирования, присутствующий у людей с синдромом зависимости от употребления алкоголя, возрастает с увеличением степени зависимости [239].

Также установлено, что у пациентов с аддиктивными расстройствами нарушена рефлексия собственной смерти. Причем, близорукость пациентов с

аддиктивными расстройствами в отношении собственного будущего чаще всего выражается в саботаже лечения, неспособности отказаться от употребления или игры даже ради серьёзных приобретений или избежания трагических последствий в длительной перспективе [7].

При исследовании проспективного мышления у наркозависимых, в том числе и от опиатов, было установлено, что временная перспектива наркозависимой личности в оценке настоящего связана с гедонистическими и фаталистическими установками. Прошлое расценивается преимущественно негативно, а будущее не связано с определением конкретных целей и видением перспектив. Фиксация на настоящем связана с гедонистической жадой удовольствий и покорностью судьбе [50].

## ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1. Общая характеристика исследуемых групп

Исследование проведено в период с 2022 г. по 2025 г. на базе Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер» (ГБУ РО ОКНД). Все участники были предварительно проинформированы о целях и задачах работы. В ходе исследования обеспечены конфиденциальность и анонимность данных. Каждый участник подписал информированное добровольное согласие на прохождение клинического обследования и психологического тестирования. Дополнительно всем респондентам предоставлялась возможность получения обратной связи от исследователей по вопросам интерпретации результатов тестирования и текущего состояния здоровья. В общей сложности исследование проводилось на 173 испытуемых, которые делились на 3 группы. Отдельно, по данным из медицинских карт амбулаторного больного (Учетная форма №025/у), проводилось изучение 210 пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении в ГБУ РО ОКНД.

Первая группа включала 62 пациента с установленным диагнозом: Синдром зависимости от употребления опиоидов (Группа 1) (Шифр МКБ 10 – F11.2), медианный возраст 35,50 [32,00; 38,00] лет. Как самая многочисленная когорта, к которой имелся непосредственный доступ, была исследована группа пациентов, находящихся в ремиссии. Срок ремиссии составлял 11,27 месяцев ( $SD=12,87$ ). Данная группа, была набрана из амбулаторных пациентов проходивших диспансерное наблюдение на базе ГБУ РО ОКНД в течение 3-х лет, в рамках которого они ежемесячно отмечались у врача психиатра-нарколога и проходили химико-токсикологическое исследование (ХТИ) анализов мочи на содержание психоактивных веществ, методом иммунохроматографического анализа. Все исследуемые в рамках нахождения на диспансерном наблюдении, проходили годовой курс медико-психологической реабилитации, однако специфического

медикаментозного лечения не получали. Критериями исключения для данной группы являлись наличие психических расстройств: биполярного аффективного расстройства, рекуррентного депрессивного расстройства, расстройств шизофренического спектра на момент проведения исследования и отказ от участия в исследовании.

В рамках некоторых этапов нашего исследования, 1 группа разделялась на ряд подгрупп по нескольким критериям.

Первый критерий, по которому происходило разделение на подгруппы, это срок воздержания от наркотических веществ на момент начала проведения исследования, который устанавливался на основании изучения медицинской документации, отметки в которой производились в рамках ежемесячного посещения врача психиатра-нарколога ГБУ РО ОКНД и сдачи анализов ХТИ.

На основании данного критерия было выделено две подгруппы: с синдромом зависимости от опиоидов со сроком воздержания от наркотических веществ: от 1 месяца до 6 месяцев включительно (n=34) (группа 1а) 54,84%, от общего количества исследуемых с синдромом зависимости от опиоидов, и от 6 месяцев и 1 дня до 30 месяцев (n=28) (группа 1б) 45,16%.

Характеристика подгрупп представлена в Таблице 1.

Таблица 1 – Социодемографические характеристики 1а и 1б групп

Социодемографические показатели		Группы по сроку воздержания от наркотических веществ		p
		1а (n=34)	1б (n=28)	
Возраст, Mdn [IQR]		35 [32; 40,5]	37,5 [31,7; 41]	0,510
Пол, абс. (%)	мужчины	28 (82,4%)	27 (96,4%)	0,110
	женщины	6 (17,6%)	1 (3,6%)	
Образование, абс. (%)	среднее образование	7 (20,6%)	6 (21,4%)	0,990
	высшее образование	9 (26,5%)	7 (25,0%)	
	среднее специальное образование	18 (52,9%)	15 (53,6%)	

Продолжение Таблицы 1

Семейный статус, абс. (%)	не в браке	18 (52,9%)	14 (50,0%)	0,070
	в браке	9 (26,5%)	13 (46,4%)	
	разведен	7 (20,6%)	1 (3,6%)	
Трудовой статус, абс. (%)	безработный	11 (32,4%)	7 (25,0%)	0,580
	работает	23 (67,6%)	21 (75,0%)	
Наследственность по зависимостям, абс. (%)	не отягощена	14 (41,2%)	15 (53,6%)	0,330
	отягощена	20 (58,8%)	13 (46,4%)	
Состав семьи в детстве, абс. (%)	неполная	12 (35,3%)	9 (32,1%)	1,000
	полная	22 (64,7%)	19 (67,9%)	
Возраст начала употребления наркотиков, Mdn [IQR]		20 [18; 23]	19 [15,7; 22,2]	0,250

Как следует из Таблицы 1, подгруппы не различались между собой по возрасту и социодемографическим показателям.

Вторым критерием, по которому происходило разделение 1 группы, была приверженность к прохождению диспансерного наблюдения. По истечению двухлетнего периода с момента первичного сбора данных и проведения тестирования, проводился повторный анализ медицинской документации у исследуемой группы, с целью определения исхода диспансерного наблюдения.

Первая подгруппа (1в гр) состояла из 33 человек: в нее входили испытуемые, имевшие синдром зависимости от опиоидов и прервавшие диспансерное наблюдение в течение 2-х лет с момента начала проведения тестирования и сбора у них клинико-anamнестических данных.

Вторая подгруппа (1г гр) составляла 15 человек, в нее входили исследуемые с синдромом зависимости от опиоидов оставшиеся на диспансерном наблюдении. Набор обеих этих подгрупп происходил из числа тех испытуемых 1 гр., кто на момент начала исследования имел подтвержденную ремиссию, в рамках диспансерного наблюдения сроком до 1 года. Отбор данной категории испытуемых связан с требованиями диспансерного наблюдения. Согласно приказу МЗ РФ №1034н, максимальная продолжительность такого наблюдения для пациентов с

синдромом зависимости в устойчивой терапевтической ремиссии ограничена тремя годами.

Следовательно, для пациентов с ремиссией более 1 года на старте исследования продолжение наблюдения после двухлетнего периода стало бы невозможным в рамках установленных нормативов. Описательная характеристика данных групп представлена в Таблице 2.

Таблица 2 – Социодемографические характеристики 1в и 1г групп

Социодемографические показатели		Приверженность к прохождению диспансерного наблюдения		p
		1в (n=33)	1г (n=15)	
Возраст, Mdn [IQR]		35 [32; 40]	34 [32; 41]	0,990
Пол, абс. (%)	мужчины	26 (78,8%)	15 (100,0%)	0,080
	женщины	7 (21,2%)	0 (0,0%)	
Образование, абс. (%)	среднее образование	8 (24,2%)	4 (26,7%)	0,580
	высшее образование	7 (21,2%)	5 (33,3%)	
	среднее специальное образование	18 (54,5%)	6 (40,0%)	
Семейный статус, абс. (%)	не в браке	17 (51,5%)	9 (60,0%)	0,480
	в браке	12 (36,4%)	3 (20,0%)	
	разведен	4 (12,1%)	3 (20,0%)	
Профессиональный статус, абс. (%)	безработный	11 (33,3%)	4 (26,7%)	0,740
	работает	22 (66,7%)	11 (73,3%)	
Наследственность по зависимостям, абс. (%)	не отягощена	13 (39,4%)	10 (66,7%)	0,120
	отягощена	20 (60,6%)	5 (33,3%)	
Состав семьи в детстве, абс. (%)	неполная	12 (36,4%)	6 (40,0%)	1,000
	полная	21 (63,6%)	9 (60,0%)	
Физ. насилием наказан в детстве да -1 нет -0, абс. (%)	не было насилия	27 (81,8%)	10 (66,7%)	0,280
	было насилие	6 (18,2%)	5 (33,3%)	
Возраст начала употребления наркотика, Mdn [IQR]		20 [16; 22]	20 [17,5; 22,5]	0,680
Длительность ремиссии на момент начала обследования, Mdn [IQR]		1 [1; 6]	6 [4,5; 12]	<0,001

Как следует из Таблицы 2, группы не различались между собой по возрасту социодемографическим показателям и некоторым клиническим показателям.

Вторая группа (группа 2) включала в себя 52 человека, имевших эпизодическую форму употребления наркотических веществ. Под эпизодической формой употребления наркотических веществ, в рамках данного исследования, подразумевается нерегулярное употребление наркотических веществ от 1 до нескольких раз на протяжении жизни [63]. В нее входили люди, имевшие подтвержденный факт употребления наркотических веществ, однако, не имевшие наркотической либо алкогольной зависимости. Данная группа набиралась на базе наркологического диспансера из людей, имевших ряд диагнозов, связанных с употреблением наркотических веществ, по классификации МКБ 10, из группы F1x.1 (Пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ), с медианным возрастом 33,00 [30,75; 37,00] года.

Исследуемые из данной группы предварительно проходили диагностические мероприятия в наркологическом диспансере (ГБУ РО ОКНД), в том числе включающее в себя патопсихологическое диагностическое исследование, с целью подтверждения, либо исключения, наличия у них зависимости от ПАВ. При отсутствии подтверждающих фактов наличия наркологического заболевания, но наличии данных об употреблении наркотических веществ в рамках проведения профилактических мероприятий данным пациентам устанавливался диагноз: Пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ, где под «вредными последствиями» принимались последствия социального характера, например, такие, как задержание сотрудниками полиции. В дальнейшем они проходили диспансерное наблюдение на протяжении 1 года в ГБУ РО ОКНД, в рамках которого они ежемесячно отмечались у врача психиатра-нарколога и проходили химико-токсикологическое исследование мочи на содержание наркотических веществ.

Решение набрать данную группу было обусловлено наличием у них подтвержденного факта употребления наркотических веществ, но при отсутствии

периодического, либо систематического употребления ПАВ и сформированной наркотической зависимости, что позволяло рассматривать их как промежуточную ступень между людьми со сформированной наркотической зависимостью и людьми, не имевшими опыт употребления наркотических веществ.

Критериями исключения для данной группы являлись наличие психических расстройств (самостоятельных, либо приобретённых вследствие употребления ПАВ), наличие психической либо физической зависимости от наркотиков и алкоголя, наличие систематических форм употребления ПАВ, отказ от участия в исследовании.

Третья исследуемая группа (группа 3), являлась группой здорового контроля, включавшей в себя 59 человек, не имевших наркологических и психических заболеваний с медианным возрастом 35,00 [28,50; 36,00] лет. Данная группа набиралась из добровольцев выразивших желание участвовать в исследовании и людей, приходивших в ГБУ РО ОКНД за получением медицинских справок. В рамках изучения данной группы проводился однократный сбор сведений.

Критериями исключения для данной группы являлось наличие психических расстройств, наркологических расстройств, а также фактов эпизодического употребления наркотических веществ и отказ от участия в исследовании.

Однако, в связи с тем, что употребление ПАВ среди мужчин и женщин является неравномерным и преобладает среди мужчин [101], для получения более точных данных, в рамках сравнительных исследований, касающихся всех трех групп, было решено изучать только мужчин.

Таким образом, 1 группа состояла из 55 человек – медианный возраст 36,00 [32,00; 38,00] лет. Группа 2 из 50 человек с медианным возрастом 33,00 [31,00; 37,00] лет, а группа 3 – из 44 человек и медианным возрастом 36,00 [34,75; 37,00] лет. Статистических различий по возрасту между группами не было ( $p=0,127$ ) (используемый метод: критерий Краскела – Уоллиса).

Как следует из Таблицы 3, уровень образования значимо не различался между группами.

Таблица 3 – Уровень образования в сравниваемых группах

Показатели		Исследуемые группы			p
		Группа 1 (n=55)	Группа 2 (n=50)	Группа 3 (n=44)	
Образование	среднее	12 (21,8%)	5 (10,0%)	5 (11,4%)	0,344
	высшее	19 (34,5%)	20(40,0%)	21 (47,7%)	
	среднее специальное	24 (43,6%)	25 (50,0%)	18 (40,9%)	

Также пациенты сравниваемых групп не различались по семейному статусу (Таблица 4).

Таблица 4 – Семейное положение в сравниваемых группах

Показатели		Исследуемые группы			p
		Группа 1 (n=55)	Группа 2 (n=50)	Группа 3 (n=44)	
Семейное положение	не в браке	30 (54,5%)	23 (46,0%)	12 (27,3%)	0,105
	в браке	21 (38,2%)	22 (44,0%)	27 (61,4%)	
	разведен	4 (7,3%)	5 (10,0%)	5 (11,4%)	

Трудовой статус указывал на то, что во всех исследуемых группах перевес наблюдался в сторону работающих испытуемых. 40 человек (72,7%) в группе 1, 43 человека (86,0%) в группе 2 и 41 человек (93,2%) в группе 3.

Однако, в 1 группе наблюдалось статистически больше безработных, чем в контрольной группе здоровых людей ( $p=0,021$ ) (Таблица 5).

Таблица 5 – Сравнение групп по трудовому статусу

Показатели		Исследуемые группы			p
		Группа 1 (n=55)	Группа 2 (n=50)	Группа 3 (n=44)	
Трудовой статус	безработный	15 (27,3%)	7 (14,0%)	3 (6,8%)	0,021* p «1»-«3» =0,026
	работает	40 (72,7%)	43 (86,0%)	41 (93,2%)	

Несмотря на то, что в группах 1 и 2 в процентном соотношении в сравнении со здоровой группой, преобладало количество испытуемых с отягощенной наследственностью, найденная разница не являлась статистически значимой

(Таблица 6).

Таблица 6 – Наследственная отягощенность

Показатели		Исследуемые группы			p
		Группа 1 (n=55)	Группа 2 (n=50)	Группа 3 (n=44)	
Наследственная отягощенность	не отягощена	27 (49,1%)	31 (36,0%)	28 (32,6%)	0,261
	отягощена	28 (50,9%)	19 (30,2%)	16 (25,4%)	

Большая часть исследуемых во всех группах была из полных семей. В группе 1 – 37 (67,3%) человек было из полной семьи, в группах 2 и 3 – 26 человек (52,0%) и 30 (68,2%) человек соответственно (Таблица 7).

Таблица 7 – Сравнение групп по характеристике родительской семьи

Показатели		Исследуемые группы			p
		Группа 1 (n=55)	Группа 2 (n=50)	Группа 3 (n=44)	
Родительская семья	неполная	18 (32,7%)	24 (48,0%)	14 (31,8%)	0,175
	полная	37 (67,3%)	26 (52,0%)	30 (68,2%)	

Физическое насилие в детском возрасте исследуемые всех групп отмечали практически на одинаковом уровне, около 20% (Таблица 8).

Таблица 8 – Физическое насилие в детстве

Показатели		Исследуемые группы			p
		Группа 1 (n=55)	Группа 2 (n=50)	Группа 3 (n=44)	
Физическое насилие	не было насилия	44 (80,0%)	40 (80,0%)	35 (79,5%)	0,998
	было насилие	11 (20,0%)	10 (20,0%)	9 (20,5%)	

Медианный возраст начала употребления алкоголя был выше в группе 3 17,00 [15,00; 19,00] лет, тогда как в группах 1 – возраст начала употребления алкоголя составлял 15,00 [14,00; 17,00] лет и в группе 2 – 15,00 [13,00; 17,00] лет, (p=0,013) (используемый метод: Критерий Краскела – Уоллиса).

Начало употребления наркотических веществ было в более раннем возрасте

в группе 1 – 20,00 [16,00; 23,00] лет, против 26,00 [22,25; 32,50] лет в группе 2, ( $p < 0,001$ ) (используемый метод: U-критерий Манна – Уитни).

Учитывая данные о том, что психотические расстройства (ПР) могут сопровождаться нарушением ПМ [105, 167], что может свидетельствовать о потенциальном влиянии наличия явных, либо латентных психозов на функции ПМ, нами было принято решение изучить степень риска развития ПР у пациентов с зависимостью от опиоидов, в сравнении с потребителями других групп наркотических веществ.

В рамках данной задачи нами дополнительно была исследована медицинская документация 210 пациентов, проходивших диспансерное наблюдение в ГБУ РО ОКНД. В рамках решения этой задачи было выделено две группы. В первую группу входили пациенты с ПР в анамнезе ( $n=34$ ). Во вторую группу входили пациенты без ПР ( $n=176$ ).

Однако учитывая отсутствие в группе с ПР ряда диагнозов, присутствующих в группе без ПР, относящихся к эпизодическому употреблению наркотических веществ, то для изучения степени риска развития ПР у пациентов с зависимостью от опиоидов в рамках контрольной группы использовались данные 159 человек, включающие в себя только диагнозы: Синдром зависимости от опиоидов (F11.2); Синдром зависимости от каннабиноидов (F12.2); Синдром зависимости от психостимуляторов (F15.2); Синдром зависимости от нескольких наркотических веществ (F19.2)

Описательная характеристика исследуемых групп представлена в Таблице 9.

Таблица 9 – Социодемографические характеристики групп с психотическим расстройством и без психотического расстройства

Социодемографические показатели		Пациенты с ПР (n=34)	Пациенты без ПР (n=159)	p
Возраст, Mdn [IQR]		34,8 [31,62; 39,65]	35,20 [30,90; 41,95]	0,549
Пол, абс. (%)	мужчины	30 (88,2%)	143 (89,9%)	0,759
	женщины	4 (12,8%)	16 (10,1%)	
Образование, абс. (%)	среднее образование	8 (23,5%)	44 (27,7%)	0,124
	высшее образование	10 (29,4%)	23 (14,5%)	
	среднее специальное образование	9 (26,5%)	66 (41,5%)	
	неполное высшее образование	7 (20,6%)	26 (16,4%)	
Семейный статус, абс. (%)	не в браке	23 (67,6%)	119(62,3%)	0,187
	в браке	11 (32,4%)	60 (37,7%)	
Профессиональный статус, абс. (%)	безработный	25(73,5%)	90 (56,6%)	0,068
	работает	9 (26,5%)	69 (43,4%)	
Наследственность по зависимостям, абс. (%)	не отягощена	21 (61,8%)	131 (82,4%)	0,011*
	отягощена	13 (38,2%)	28 (17,6%)	
Возраст начала употребления наркотика, Mdn [IQR]		21,50 [17,00; 26,50]	20,00 [17,00; 24,75]	0,235
Диагноз (Шифр по МКБ 10)	Синдром зависимости от опиоидов (F11.2)	1 (2,9%)	21 (13,2%)	0,067
	Синдром зависимости от каннабиноидов (F12.2)	2 (5,9%)	27 (17,0%)	
	Синдром зависимости от психостимуляторов (F15.2)	10 (29,4%)	29 (18,2%)	
	Синдром зависимости от нескольких наркотических веществ (F19.2)	21 (61,8%)	82 (51,6%)	
Примечание – * – установлена статистически значимая связь				

## 2.2. Методология и методы исследования

В ходе исследования все исследуемые были подвергнуты клиническому интервью для оценки клинико-демографических параметров и установки наличия фактов проявления классической аутоагрессии, таких как суицидальные мысли, самоповреждения и попытки совершения суицида. У исследуемых из 1 и 2 групп дополнительно осуществлялся анализ медицинских документов. Длительность

ремиссии пациентов с 1 группы (от 1 до 30 месяцев) на момент начала исследования определялась на основе лабораторных показателей и данных ХТИ анализов мочи. Рассчитывались сроки диспансерного наблюдения после завершения исследования и число нарушений, зафиксированных в промежутке между его началом и окончанием

Все участники исследования также прошли тестирование для оценки параметров ПМ и аутоагрессии. Изучение параметров ПМ осуществлялось с использованием двух методик:

- «Опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо» (ZTPI, Zimbardo Time Perspective Inventory) [65, 309];

- «Задания на беглость ПМ» (FTT, Future Thinking Task) [7, 195].

**Опросник ZTPI** предназначен для оценки временной перспективы личности - устойчивой характеристики, отражающей склонность индивида концентрироваться преимущественно на прошлом, настоящем или будущем [309].

Методика включает пять субшкал:

- Негативное Прошлое (13 пунктов) – фокус на негативном опыте прошлого.
- Гедонистическое Настоящее (16 пунктов) – стремление к удовольствиям в текущий момент без учёта последствий.

- Будущее (14 пунктов) – планирование долгосрочных целей и ориентация на их достижение.

- Позитивное Прошлое (8 пунктов) – ориентация на прошлое через идеализированные воспоминания.

- Фаталистическое Настоящее (8 пунктов) – убеждённость в предопределённости событий.

Опросник состоит из 56 утверждений, которые респондент оценивает по 5-балльной шкале Ликерта: от 1 («совершенно неверно») до 5 («совершенно верно»). Некоторые пункты имеют обратную интерпретацию, что учитывается при подсчёте результатов. По данным Сырцовой и соавт. (2008), внутренняя согласованность субшкал ( $\alpha$  Кронбаха) составила: Негативное Прошлое – 0,76; Гедонистическое

Настоящее – 0,78; Будущее – 0,77 (высокие значения); Позитивное Прошлое – 0,53; Фаталистическое Настоящее – 0,64 (умеренные значения). Авторы адаптированной версии подтвердили конструктивную, конвергентную и дискриминантную валидность методики.

**Методика «Задача на беглость ПМ» (Future Thinking Task, FTT) [7, 195]** применялась для оценки характеристик механизмов (ПМ), включая протяжённость временной перспективы (кратко-, средне- или долгосрочная), объём (количество событий в различных условиях) и эмоциональную валентность (позитивная/негативная) [7].

Участникам последовательно предъявлялись инструкции:

«Подумайте и в течение 1 минуты назовите как можно больше позитивных событий, которые Вы ожидаете (к которым стремитесь) и которые могут произойти с Вами в течение недели, начиная с сегодняшнего дня / в следующем году / в течение следующих 5–10 лет»;

«Подумайте и в течение 1 минуты назовите как можно больше негативных событий, которых Вы не ожидаете (к которым не стремитесь) и которые могут произойти с Вами в течение недели, начиная с сегодняшнего дня / в следующем году / в течение следующих 5–10 лет».

Последовательность предъявления условий (негативные/позитивные события) чередовалась. Все ответы фиксировались на диктофон, после чего записи расшифровывались, а события подсчитывались по каждому временному интервалу.

Критерии кодирования:

- Викарные события – те, что касались действий других людей, а не самого респондента (например: «сын купит квартиру»);

- Специфические события - конкретные ситуации с временными рамками не более суток (например: «в эту пятницу пойду в кино»).

Для оценки согласованности кодирования два эксперта независимо проанализировали 853 события (34,14% от общего числа) у 61 испытуемого.

Коэффициент Каппа Коэна составил: 0,87 (95% ДИ: 0,78–0,95) для викарных событий; 0,96 (95% ДИ: 0,92–1,00) для специфических событий, что подтверждает высокую надёжность кодирования.

Для оценки аутоагрессивной характеристики использовались следующие методики:

- Коэффициент просуицидальной напряжённости (КПСН) [41];
- «Шкала импульсивности Барратта» (BIS-11, Barratt Impulsiveness Scale-11) в адаптации С.Н. Ениколопова и Т.И. Медведевой (2015) [27, 211];
- Опросник безнадёжности А. Бека в модификации Колачева и соавт. (2023) [74, 288];
- Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой (ОСР) [53].

**Опросник КПСН** направлен на определение интегрального показателя антивитальных характеристик исследуемых. Его структура основана на корреляционном анализе 14 признаков, ассоциированных с аутоагрессивным поведением. Диапазон значений варьируется от 0 до 10. Нормативные показатели составляют 0,9 (SD=0,6) для мужчин и 1,0 (SD=0,9) для женщин [41]. Несмотря на отсутствие в оригинальной работе классических психометрических показателей ( $\alpha$  Кронбаха, критериальная валидность), валидность методики косвенно подтверждается значимыми различиями между группами (МСАЗ «мужчины, страдающие алкогольной зависимостью» vs. МНАЗ «мужчины, не страдающие алкогольной зависимостью»,  $p < 0,05$ ) и динамикой коэффициента после терапевтических вмешательств. Ответы в опроснике имеют бинарный формат («да»/ «нет»). Расчёт результатов проводится по двум отдельным формулам – для мужчин и женщин [41].

**Опросник безнадёжности А. Бека** включает 11 утверждений, оценивающих отношение респондентов к собственному будущему, сформированное на основе их жизненного опыта. Каждое утверждение ранжируется по 4-балльной шкале: 1 балл – «нет», 2 балла – «скорее нет, чем да», 3 балла – «скорее да, чем нет», 4 балла – «да». Среднее нормативное значение по шкале составляет 17,60. Авторами

адаптации установлена надежность (внутренняя согласованность) шкалы –  $\alpha$  Кронбаха =0.90, Раш-надежность =0.82 и эмпирическая валидность шкалы [74].

**Шкала BIS-11** предназначена для оценки уровня импульсивности у исследуемого и состоит из 30 вопросов, разделенных на три субшкалы (нормативные показатели приведены по Илюк и др., 2018) [51]:

- способность к планированию и самоконтролю, отражает стиль жизни человека, его склонность действовать под влиянием момента и уровень концентрации на деталях. Средние нормативные значения по этой субшкале составляют 16,7 (SD=4,1) [51].

- моторная импульсивность, характеризует тенденцию к поспешным действиям без предварительного обдумывания. Средние нормативные показатели для этой субшкалы равны 22,0 (SD=4,0) [51].

- отвлекаемость внимания, оценивает степень внимательности респондента и его способность сосредоточиться на задаче. Средние значения по этой шкале составляют 23,6 (SD=4,9) [51].

Согласно данным Барратта, общий балл выше 75 указывает на наличие расстройства контроля импульсивности. Баллы в диапазоне от 70 до 75 свидетельствуют о патологической импульсивности. Средние популяционные значения по шкале составляют 62,3 (SD=10,3) [51].

Исследования Ениколопова и Медведевой (2015) подтвердили надежность шкалы с коэффициентом  $\alpha$  Кронбаха =0.811 и ее конструктивную валидность [27].

**Опросник ОСР** применяется для диагностики уровня суицидальных намерений. Он состоит из 28 утверждений, сгруппированных по 9 факторным субшкалам, из них 8 – просуицидальные факторы (нормативные показатели приведены по Пискарев и др., 2020) и 1 провитальный фактор (нормативные показатели приведены по (Климов и Айзман, 2017) [30]:

- демонстративность – стремление вызвать жалость и поддержку, демонстрируя свои страдания, что воспринимается как попытка быть услышанным. Риск суицида увеличивается при сочетании с эмоциональной негибкостью, когда

ситуация может стать необратимой. Нормативные показатели составляют 20,0 (0,0; 20,0).

- аффективность – указывает на преобладание эмоций над рациональным анализом и импульсивный характер реакций на стрессовые события. Нормативные показатели равны 17,0 (17,0; 33,0).

- уникальность – неспособность использовать личный или чужой опыт для преодоления трудностей и указывают на приверженность дисфункциональным решениям проблем, включая суицид. Нормативные показатели составляют 20,0 (0,0; 20,0).

- несостоятельность – устойчивое чувство неполноценности, бесполезности или оторванности от мира и убежденности в интеллектуальной, физической или моральной ущербности. Нормативные показатели равны 20,0 (0,0; 20,0).

- социальный пессимизм – убежденность во враждебности мира и несоответствии его ожиданиям, а также обвинения окружающих в своих проблемах. Нормативные показатели составляют 33,0 (17,0; 50,0).

- слом культурных барьеров – поиск оправданий самоубийства в культурных примерах (литература, кино), вплоть до идеализации смерти. Нормативные показатели составляют 33,0 (33,0; 33,0)

- максимализм – преувеличение масштабов локальных проблем, неспособность искать компромиссы и эмоциональную фиксацию на неудачах с полным ощущением безнадежности. Нормативные показатели составляют 33,0 (33,0; 33,0).

- временная перспектива – трудности в планировании из-за погруженности в текущие проблемы и страх того, что неудачи станут постоянными. Это приводит к глобальному ощущению безнадежности. Нормативные показатели равны 17,0 (0,0; 25,0).

- «Антисуицидальный фактор» является провитальным. Высокие значения указывают на то, что в кризисной ситуации суицидальный риск снижается благодаря ответственности за близких людей, страху боли или моральным и

религиозным запретам. Нормативные показатели для женщин составляют 88,1 (SD=2,7), для мужчин – 84,2 (SD=3,0).

Для сопоставимости баллов теста по субшкалам (максимальное значение от 2 до 6) они переводятся в субшкальный диагностический коэффициент путем умножения сырого балла по шкале на соответствующий индекс шкалы. Поскольку количество утверждений тестовых субшкал в каждой методике различно, «сырые» баллы переводятся в проценты от максимального значения. В результате выделяются пять уровней суицидального риска:

- от 0 до 20 % – низкий;
- от 21 до 40 % – ниже среднего;
- от 41 до 60 % – средний;
- от 61 до 80 % – выше среднего;
- от 81 до 100 % – высокий уровень риска [30].

Методика прошла эмпирическую валидизацию в исследованиях и продемонстрировала способность дифференцировать группы лиц с суицидальными попытками от контрольных групп [30].

### **2.3. Статистические методы исследования**

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech версии 4.7.0 (разработчик – ООО "Статтех", Россия). Оценка количественных показателей на предмет соответствия нормальному распределению осуществлялась с применением критерия Шапиро – Уилка (для выборок менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (для выборок более 50).

Для количественных показателей, имеющих нормальное распределение, применялись средние арифметические значения (M) и стандартные отклонения (SD). Репрезентативность средних значений определялась через 95%-е доверительные интервалы (95% ДИ). В иных случаях использовались медианы (Mdn) и квартильные границы (Q1 – Q3).

Категориальные данные описывались через абсолютные значения и процентные доли, при этом 95%-е доверительные интервалы для процентных долей рассчитывались по методу Клоппера – Пирсона.

Сравнение трех и более групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью критерия Краскела – Уоллиса, апостериорные сравнения – с помощью критерия Данна с поправкой Холма.

При подсчете взаимосвязей срока ремиссии от значений ПМ и АП, а также исхода диспансерного наблюдения от ПМ и АП, при нормальном распределении и равенстве дисперсий использовался метод t-критерия Стьюдента, в случае неравенства дисперсий применялся t-критерий Уэлча. Если распределение количественного показателя отличалось от нормального, для сравнения групп использовался U-критерий Манна – Уитни.

Для оценки направления и силы корреляционной связи между количеством срывов и значениями ПМ и АП использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Прогностическая модель, демонстрирующая зависимость количественной переменной от факторов, разрабатывалась методом линейной регрессии.

Для анализа ассоциации между типом наркологического расстройства и риском развития психоза использовали точный критерий Фишера в связи с наличием ожидаемых частот менее 5 в более чем 20% ячеек таблицы сопряженности.

Отношения шансов (OR) рассчитаны с 95% доверительными интервалами точным методом. Референсной группой выбрана категория F19.2 как наиболее многочисленная. Поправку на множественные сравнения выполняли методом Холма-Бонферрони.

Различия рассматривались, как статистически значимые при уровне  $p \leq 0,05$ .

### **ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ АУТОАГРЕССИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ**

Аутоагрессивное поведение (АП) представляет собой значимую клиническую проблему в структуре аддиктивных расстройств. Согласно данным современных исследований, пациенты с опиоидной зависимостью демонстрируют наиболее высокие показатели аутоагрессии в сравнении с другими формами химических аддикций [299]. В рамках настоящего исследования проведен комплексный анализ аутоагрессивного профиля лиц с опиоидной зависимостью, с целью установления особенностей аутоагрессивных характеристик (АХ) исследуемой группы.

#### **3.1. Аутоагрессивные характеристики пациентов с синдромом зависимости от опиоидов в зависимости от срока воздержания от употребления ПАВ и приверженности контролируемого диспансерного наблюдения**

##### **АХ в зависимости от срока воздержания от ПАВ**

Нами было проанализировано несколько подгрупп из группы 1, а именно: 1а гр. и 1б гр.

В группе 1а зафиксированы значимо более высокие показатели импульсивности по шкале BIS-11 68,5 [60,2; 75] (в сравнении с группой 1б 62 [57; 66,2];  $p=0,039$ ), что согласуется с данными исследований О.Ю. Воронцовой (2021), указывающими на важную роль импульсивности в формировании аутоагрессии. В группе 1а наблюдаются большие значения несостоятельности (ОСР) ( $p<0,001$ ), указывающие на негативные представления о себе у испытуемых данной группы. Кроме того, в группе 1а выявлена наибольшая частота суицидальных попыток - 6 случаев (17,6%) выборки, тогда как в группе 1б подобные эпизоды отсутствовали ( $p=0,028$ ) (Таблица 10). Отсутствие суицидальных попыток в группе 1б позволяет предположить, что критический период реализации аутоагрессивных действий у

пациентов с опиоидной зависимостью приходится на ранние этапы воздержания или фазу активной наркотизации. В связи с чем, повышается риск летальных исходов на ранних сроках ремиссии. Это указывает на необходимость усиления профилактических мер и мониторинга суицидального риска в первые месяцы ремиссии, а также разработки адресных психотерапевтических интервенций, направленных на коррекцию импульсивности и представлений о себе на ранних стадиях диспансерного наблюдения.

Таблица 10 – Аутоагрессивная характеристика пациентов 1а и 1б групп (в зависимости от срока ремиссии на момент обследования)

Группы исследования		Группы ремиссии		P
		1а (n=34) Mdn [Q1-Q3]	1б (n=28) Mdn [Q1-Q3]	
BIS 11	BIS 11	68,5 [60,2; 75]	62 [57,0; 66,2]	0,039*
	Внимание	19 [17; 22]	19 [17; 20]	0,430
	Двигательная импульсивность	25 [23; 27,7]	26,5 [24; 28,2]	0,190
	Отсутствие планирования	27 [23,2; 30]	26 [24; 27]	0,460
КПСН		2,4 [1,3; 5,1]	2,5 [1,3; 3,5]	0,420
Безнадежность		33 [23; 34]	25 [23; 33]	0,110
ОСР	Демонстративность	40 [20; 40]	20 [0; 40]	0,170
	Аффективность	33,3 [16,6; 66,6]	33,3 [16,6; 50]	0,240
	Уникальность	20 [0; 60]	20 [0; 40]	0,290
	Несостоятельность	40 [20; 60]	20 [0; 25]	<0,001*
	Социальный пессимизм	50 [33,3; 79,1]	50 [29,1; 66,6]	0,090
	Слом культурных барьеров	33,3 [0; 33,3]	33,3 [0; 33,3]	0,500
	Максимализм	50 [0; 50]	25 [0; 50]	0,110
	Временная перспектива	33,3 [16,6; 50]	16,6 [0; 33,3]	0,050
	Антисуицидальный фактор	50 [50; 100]	100 [50; 100]	0,080
Самоповреждения	без самоповреждений	26 (76,5%)	23 (82,1%)	0,756
	с самоповреждениями	8 (23,5%)	5 (17,9%)	
Суицидальные мысли	не было суицидальных мыслей	25 (73,5%)	23 (82,1%)	0,546
	суицидальные мысли	9 (26,5%)	5 (17,9%)	
Суицидальные попытки	не было суицида	28 (82,4%)	28 (100%)	0,028*
	был суицид	6 (17,6%)	0 (0%)	
Примечание – * – установлена статистически значимая связь				

Найденные результаты (Таблица 10) указывают на то, что при более длительных сроках воздержания от употребления ПАВ, значения импульсивности могут корректироваться в сторону нормативных показателей. Также при длительных сроках воздержания наблюдалось снижение ощущения своей несостоятельности. Учитывая, что оба этих показателя могут являться факторами риска не только аутоагрессии, но и начала употребления ПАВ, сам факт длительного воздержания от употребления наркотических веществ может положительно сказываться на этих показателях, что может способствовать стойкой ремиссии в будущем.

Суицидальные попытки, найденные исключительно среди пациентов 1а группы, могут служить предикторами возможного срыва или ремиссии, которая не будет превышать 6 месяцев.

#### **АХ в зависимости от приверженности к диспансерному наблюдению**

При сравнении групп, в зависимости от приверженности к прохождению диспансерного наблюдения 1в и 1г групп значимой разницы по уровню аутоагрессии, выражающейся в показателях КПСН и безнадежности, выявлено не было. В то же время в группе, 1в, отмечались более высокие значения BIS11, а также большие значения по шкалам ОСР: «демонстративность», «несостоятельность» и «временная перспектива». Однако по классическим показателям аутоагрессии статистически значимых различий между группами обнаружено не было (Таблица 11).

Кроме того, выявлены статистически значимые различия в длительности ремиссии и числе срывов за период диспансерного наблюдения. У пациентов, из группы 1в, количество срывов оказалось выше (Mdn 4 [2; 6]) по сравнению с группой 1г (Mdn 2 [1; 3],  $p=0,008$ ). Кроме того, группа, 1в, демонстрировала более короткий срок ремиссии на старте исследования (Mdn 1 [1; 6]) в противовес группе, 1в (Mdn 6 [4,5; 12],  $p<0,001$ ).

Полученные данные демонстрируют статистически значимые различия в

исследуемых группах по уровню суицидального риска, что позволяет предположить: сокращение сроков абстиненции ассоциировано с повышением вероятности аутоагрессивного поведения.

Таблица 11 – Аутоагрессивная характеристика в зависимости от исхода наблюдения

Группы исследования		Группы ремиссии		p
		Iв (n=33) Mdn [Q1-Q3]	IIг (n=15) Mdn [Q1-Q3]	
BIS 11		67 [61,2; 75]	63 [51,7; 67,5]	0,026*
ОСР	Демонстративность	40 [20; 40]	20 [0; 20]	0,017*
	Аффективность	33,3 [16,6; 50]	33,3 [16,6; 50]	0,610
	Уникальность	20 [0; 60]	20 [0; 20]	0,120
	Несостоятельность	40 [20; 60]	20 [0; 30]	0,015*
	Социальный пессимизм	50 [33,3; 83,3]	50 [16,6; 50]	0,070
	Слом культурных барьеров	33,3 [0; 33,3]	0 [0; 33,3]	0,050
	Максимализм	50[0; 50]	50 [0; 50]	0,900
	Временная перспектива	33,3[16,6; 50]	16,6 [0; 25]	0,023*
	Антисуицидальный фактор	50 [50; 100]	100 [50; 100]	0,540
Самоповреждения	без самоповреждений	26 (78,8%)	14 (93,3%)	0,406
	с самоповреждениями	7 (21,2%)	1 (6,7%)	
Суицидальные мысли	не было суицидальных мыслей	23 (69,7%)	12 (80,0%)	0,727
	суицидальные мысли	10 (30,3%)	3 (20,0%)	
Суицидальные попытки	не было суицида	28 (84,8%)	14 (93,3%)	0,650
	был суицид	5 (15,2%)	1 (6,7%)	
Примечание – * – установлена статистически значимая связь				

### 3.2. Сравнительная характеристика показателей аутоагрессии у пациентов со сформированным синдромом зависимости от употребления опиоидов и эпизодическим употреблением наркотических веществ

На следующем этапе изучения аутоагрессивных характеристик при опиоидной зависимости, было решено изучить их в сравнении не только со здоровой группой исследуемых (группа 3), но и с группой, употреблявшей

эпизодически наркотические вещества, но не имевшей зависимость (группа 2). Целью данной задачи увидеть специфику показателей аутоагрессии.

Сравнительный анализ исследуемых групп в рамках установления степени различий аутоагрессии выявил ряд закономерностей, которые указаны в Таблице 12.

Исследуемая 1 группа имела более высокие показатели аутоагрессии как в сравнении с группой 3, так и в сравнении с группой 2. Разница в уровне аутоагрессии в сравнении с группой 3 исследуемых была по показателям BIS 11 ( $p=0,007$ ), КПСН ( $p<0,001$ ), «безнадежность» ( $p=0,003$ ), а также ОСР - «несостоятельность» ( $p=0,005$ ), «социальный пессимизм» ( $p=0,031$ ) и «временная перспектива» ( $p=0,032$ ). Различия степени аутоагрессии в сравнении с группой 2 были установлены по значениям: BIS11 ( $p<0,001$ ), КПСН ( $p<0,001$ ), «Безнадежность» ( $p<0,001$ ), а также по личностным факторам суицидального риска: «демонстративность» ( $p<0,001$ ), «аффективность» ( $p<0,001$ ), «уникальность» ( $p<0,001$ ), «несостоятельность» ( $p<0,001$ ), «социальный пессимизм» ( $p<0,001$ ) и «временная перспектива» ( $p<0,001$ ).

Группа пациентов с эпизодическим употреблением также имела отличия по уровню аутоагрессии в сравнении с группой 3. Однако, различия заключались в более высоких показателях аутоагрессии у пациентов контрольной группы, что явилось неожиданной находкой. Так, более высокие показатели аутоагрессии определены у 3 гр в сравнении с 2 гр, были по значениям BIS11 ( $p=0,001$ ), КПСН ( $p=0,012$ ) и ОСР - «демонстративность» ( $p=0,007$ ), «аффективность» ( $p<0,001$ ), «несостоятельность» ( $p=0,003$ ) и «временная перспектива» ( $p=0,002$ ). Данные представлены в Таблице 12.

Полученные данные о статистически значимых различиях между исследуемыми группами и группой зависимых от опиатов указывают на тот факт, что люди, имеющие опиоидную зависимость, находятся в зоне риска в рамках возможного совершения акта аутоагрессии. Сам факт появления аутоагрессивного поведения может быть, в первую очередь следствием длительного применения

наркотических веществ и формирования синдрома зависимости, нежели самой причиной употребления ПАВ. Данная идея косвенно подтверждается в рамках исследования лечения пациентов с нераковыми болями опиийными анальгетиками, где пациенты, получавшие большие дозы препаратов, имели больший суицидальный риск [216].

Таблица 12 — Аутоагрессивные характеристики у исследуемых групп

Опросники аутоагрессии		Группы исследования			p - 1-2 гр	p - 1-3 гр	p - 2-3 гр
		1(n=55) Mdn [Q1-Q3]	2(n=50) Mdn [Q1-Q3]	3(n=44) Mdn [Q1-Q3]			
BIS 11		64 [58; 70,5]	54 [50; 58]	58 [55; 62,5]	<0,001*	0,007*	<0,001*
КПСН		2,2 [1,3; 3,8]	0,4 [0; 1,1]	1,1 [0,2; 2,6]	<0,001*	<0,001*	0,012*
Безнадежность		26 [23; 33]	20,5 [20; 30,2]	20 [19,7; 33]	0,001*	0,003*	0,717
ОСР	Демонстративность	20 [20; 40]	0 [0; 20]	20 [0; 40]	<0,001*	0,108	0,007*
	Аффективность	33,3 [16,6; 50]	16,6 [0; 16,6]	33,3 [16,6; 50]	<0,001*	0,275	<0,001*
	Уникальность	20 [0; 40]	0 [0; 20]	0 [0; 40]	<0,001*	0,129	0,059
	Несостоятельность	20 [10; 40]	0 [0; 0]	20 [0; 20]	<0,001*	0,005*	0,003*
	Социальный пессимизм	50 [33,3; 66,6]	33,3 [16,6; 45,8]	33,3 [16,6; 50]	<0,001*	0,031*	0,217
	Слом культурных барьеров	33,3 [0; 33,3]	33,3 [33,3; 33,3]	33,3 [33,3; 33,3]	0,259	0,434	0,878
	Максимализм	50 [0; 50]	0 [0; 50]	50 [0; 50]	0,074	0,501	0,317
	Временная перспектива	16,6 [8,3; 33,3]	0 [0; 0]	16,6 [0; 20,8]	<0,001*	0,032*	0,002*
Примечание – * – установлена статистически значимая связь							

Примечательным представляется выявленный феномен сниженных показателей АП в группе эпизодического употребления по сравнению не только с группой зависимых от опиатов, но и с условно здоровой выборкой. Интерпретация

полученных результатов может включать как два взаимодополняющих объяснительных механизма, так и особенности прохождения данной группой диспансерного наблюдения.

Во-первых, на ранних стадиях употребления ПАВ могут выполнять функцию аффективной регуляции, временно снижая психоэмоциональное напряжение через механизмы, описанные в концепции «самолечения» [185], что минимизирует потребность в аутоагрессии как компенсаторной стратегии. Во-вторых, лица с эпизодическим употреблением, не достигшие стадии формирования зависимости, вероятно, обладают изначально более высоким уровнем адаптивных ресурсов, включая эффективные копинг-стратегии и социальную поддержку, что обеспечивает протективный эффект в отношении развития аутоагрессивных паттернов поведения.

Так же в рамках объяснения более низких значений АХ, в сравнении с контрольной группой пациентов не употреблявших наркотические вещества, учитывается возможность того, что исследуемые из группы эпизодического употребления, находясь на диспансерном наблюдении в течении 1 года, могли сознательно исказить результаты ответов, ошибочно опасаясь вероятного перевода в группу диспансерного наблюдения сроком на 3 года из-за потенциально негативных результатов проводимого тестирования.

### **Клинический пример 1**

В рамках исследования был проанализирован случай пациента мужского пола, 37 лет (данные анонимизированы), находившегося под диспансерным наблюдением в наркологическом диспансере с диагнозом F11.2 – синдром зависимости от опиоидов тяжелой степени. Пациент начал употребление психоактивных веществ в 20-летнем возрасте. Первые пробы наркотических веществ начались с каннабиноидов. В дальнейшем начал употреблять героин, кодеин содержащие препараты. В течение последующих лет отмечался переход на метадон сопровождавшийся прогрессирующей социальной дезадаптацией: утрата

трудовой деятельности, криминализация (судимость по ст. 228 УК РФ), разрыв семейных связей.

Аутоагрессивное поведение манифестировало в подростковом возрасте на фоне длительного воздействия психотравмирующих факторов: систематическое физическое насилие со стороны отца, страдавшего алкогольной зависимостью. Первые эпизоды самоповреждения (порезы предплечий) пациент отмечает в 17 лет, что соотносится с данными о раннем формировании пограничного радикала личности. После развития опиоидной зависимости аутоагрессия приобрела хронический характер: пациент наносил себе глубокие порезы в состоянии абстиненции, интерпретируя это как «способ переключения с тяги к наркотику на физическую боль».

В динамике наблюдения (2018–2023 гг.) пациент четырежды подвергался принудительной госпитализации в соответствии со ст. 97 УК РФ в связи с агрессивным поведением и суицидальными попытками (передозировка опиоидами в 2019 г., попытка повешения в 2021 г.). Терапевтическая стратегия включала применение налтрексона – антагониста опиоидных рецепторов, разрешенного к использованию в РФ, – однако низкая приверженность лечению и отсутствие мотивации к ремиссии нивелировали эффективность фармакотерапии. Из-за отказа пациента от регулярных посещений наркологического диспансера, эпизодически проводились психотерапевтические интервенции (мотивационное интервьюирование).

Критическое ухудшение состояния отмечалось за несколько месяцев до завершеного суицида: на фоне обострения абстинентного синдрома пациент сообщил о навязчивых суицидальных мыслях. При осмотре зафиксированы признаки декомпенсации – тремор, гипергидроз, свежие самоповреждения в области запястий. Был госпитализирован в стационарное отделение ГБУ РО ОКНД. После пройденного лечения для продолжения прохождения диспансерного наблюдения не обращался.

Завершенный суицид произошел через несколько месяцев после последнего

визита в наркологический диспансер. При судебно-медицинском исследовании обнаружена летальная концентрация героина в сочетании с фенobarбиталом, нелегально приобретенным пациентом.

Таким образом, данные об аутоагрессии пациентов с употреблением наркотических веществ свидетельствуют о значительном превышении показателей АХ у зависимых пациентов над пациентами контрольной группы и пациентами с эпизодическим употреблением. Было также обнаружено, что пациенты, совершавшие парасуицид, находились в группе 1а, их не было в 1б группе, что может интерпретироваться и тем, что они срываются и не выдерживают ремиссию более 6 месяцев и тем, что по мере возрастания сроков ремиссии снижается сама интенсивность АП. Несмотря на то, что данные, характеризующие показатели аутоагрессии, установленные в рамках нашего исследования (КПСН – Меринов, 2017; уровни импульсивности – Галкин и соавт. 2020) находятся приблизительно на одном и том же уровне и превышают группу здоровых испытуемых, количество совершенных попыток суицида в нашей выборке оказалось выше, чем у пациентов с алкогольной зависимостью [17, 41].

## **ГЛАВА 4. ПРОСПЕКТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ**

В последние годы концепция ПМ привлекает значительное внимание в контексте изучения патогенеза психических расстройств, предлагая объяснительные модели для широкого спектра нарушений – от аффективных расстройств до аддикций. Однако, особенности функционирования ПМ при опиоидной зависимости остаются недостаточно исследованными, несмотря на их потенциальную роль в формировании рецидивов и аутоагрессивного поведения. Данный пробел в научном знании, а также отсутствие работ, сравнивающих профиль ПМ у пациентов с зависимостью от опиоидов, лиц с эпизодическим употреблением и условно здоровых лиц, обусловили необходимость проведения данного этапа исследования. Мы сделали акцент на анализе связи ПМ у зависимых от опиоидов с длительностью воздержания от употребления наркотических веществ, что позволяет оценить динамику восстановления перспективного мышления в процессе абстиненции и выявить маркеры уязвимости к рецидивам.

### **4.1. Связь перспективного мышления со сроком воздержания от употребления ПАВ и приверженности контролируемого диспансерного наблюдения у пациентов с синдромом зависимости от употребления опиоидов**

#### **ПМ в зависимости от срока воздержания от употребления наркотических веществ**

При исследовании связей сроков воздержаний от употребления наркотических веществ было установлено, что пациенты 1б группы на момент исследования статистически значимо называли, больше позитивных событий в интервалах 1 год и 5–10 лет (FTT), а также демонстрировали большее общее количество событий будущего, включая позитивные гипотетические события

(Таблица 13). Кроме того, суммарное число событий в указанных временных промежутках в этой группе было выше. Планы пациентов 1 б группы отличались большей конкретикой (например, «поеду в субботу на рыбалку») по сравнению с абстрактными формулировками («заработаю денег») в других группах (Таблица 13).

Согласно исследованию временной перспективы (ZTPИ), пациенты 1а гр чаще фокусировались на фаталистическом настоящем, тогда как группа 1б проявляла ориентацию на будущее (Таблица 13).

Таблица 13 – Особенности проспективного мышления в зависимости от срока ремиссии

Группы исследования			Группы ремиссии		p
			1а (n=34) Mdn [Q1-Q3]	1б (n=28) Mdn [Q1-Q3]	
FTT	Позитивные события	1 неделя	3 [2; 4]	4 [2,7; 5]	0,100
		1 год	3 [2; 4,7]	4,5 [3; 6]	0,009*
		5-10 лет	3 [1; 5]	4,5 [3; 6]	0,028*
	Негативные события	1 неделя	1 [0; 1,7]	2 [1; 2]	0,100
		1 год	1 [0; 2]	1[0; 3]	0,700
		5-10 лет	1 [0; 2]	1[0; 2]	0,780
	Общее число	Всех событий	12 [9; 17,5]	17 [13,5; 22,2]	0,027*
		Позитивные	8,5 [6,2; 13]	12 [10; 16,2]	0,019*
		Негативные	3 [1; 6]	3 [1,7; 6]	0,510
		1 неделя	4 [2; 6,7]	6 [4; 7]	0,070
		1 год	4 [3; 6]	6 [4; 8]	0,025*
		5-10 лет	4,5 [2; 6]	5 [5; 7]	0,049*
	Позитивные специфические события		1 [0; 1]	2 [1; 4]	0,005*
	Негативные специфические события		0 [0; 0]	0 [0; 0]	0,890
	Общее количество специфических событий		1[0; 1]	2 [1; 4]	0,011*
	% викарных событий		33,3 [16,6; 50]	16,6 [0; 33,3]	0,050
Количество викарных событий		0 [0; 0]	0 [0; 1]	0,680	
ZTPИ	Негативное прошлое		3 [2,5; 3,8]	2,5 [2,2; 3,1]	0,060
	Гедонистическое настоящее		3 [2,5; 3,3]	2,9 [2,4; 3,3]	0,570
	Будущее		3,5 [3,1; 3,9]	4,2 [3,8; 4,4]	0,002*
	Позитивное прошлое		3,6 [3,3; 4]	3,5 [3; 4]	0,590

## Продолжение Таблицы 13

ZTP1	Фаталистическое настоящее	2,8 [2,2; 3,4]	2,2 [1,6; 3]	0,024*
Примечание – * – установлена статистически значимая связь				

**ПМ в зависимости от приверженности к прохождению диспансерного наблюдения**

Согласно анализу различий между группами с разными исходами наблюдения, статистически значимых расхождений по параметрам ПМ (FTT) обнаружено не было. Однако, различия выявились в аспектах временной перспективы (ZTP1): у группы 1в преобладала ориентация на негативное прошлое (Таблица 14).

Таблица 14 – Особенности проспективного мышления в зависимости от исхода наблюдения

Группы исследования		Группы ремиссии		P
		1в (n=33) Mdn [Q1-Q3]	1г (n=15) Mdn [Q1-Q3]	
ZTP1	Негативное прошлое	3 [2,6; 4]	2,5 [2,1; 3]	0,040*
	Гедонистическое настоящее	3 [2,5; 3,6]	3 [2,4; 3,2]	0,460
	Будущее	3,6 [3,2; 4]	3,9 [3,1; 4,2]	0,860
	Позитивное прошлое	3,5 [3,2; 4]	3,6 [3,1; 3,8]	0,700
	Фаталистическое настоящее	3 [2,3; 3,4]	2,2 [1,5; 2,8]	0,050
Примечание – * – установлена статистически значимая связь				

Также в рамках этого этапа изучалось непосредственное наличие связей между количеством срывов за последние 2 года с момента начала тестирования и показателями ПМ и АП у группы пациентов 1г группы, имевших на момент исследования ремиссию менее 1 года, а также продолжавших наблюдение на протяжении последних двух лет (n=15). В результате было установлена единственная обратная связь с показателем FTT – общим числом событий в интервале будущего 5–10 лет ( $r=-0,251$ ;  $p=0,049$ ).

Полученные результаты подтверждают связь нарушений ПМ с неблагоприятным течением опиоидной зависимости, что согласуется с данными,

выявленными при исследовании алкогольной зависимости [67], а также отражают тот факт, что происходит восстановление функций исполнительного контроля и автобиографической памяти при длительном воздержании от употребления ПАВ [245].

Связь ПМ с длительностью ремиссии дополнительно подтверждается преобладанием ориентации на будущее (по ZТPI) у пациентов 1б группы. В то же время пациенты с более короткой ремиссией (1а гр) демонстрировали фиксацию на фаталистическом настоящем, что отражает склонность к экстеральному локусу контроля («судьба», «случай»). Подобные паттерны отмечались в исследованиях аутоагрессивного поведения [290] и других работах [50].

При анализе взаимосвязи исходов диспансерного наблюдения с показателями ПМ выявлено, что пациенты с низкой приверженностью (1в) характеризовались доминированием ориентации на негативное прошлое. Предположительно, гиперфокусировка на травматичных воспоминаниях может активировать дезадаптивные копинг-стратегии, включая рецидив употребления ПАВ [4, 21].

Обнаруженная обратная корреляция между числом срывов и количеством планируемых событий на период 5–10 лет позволяет предположить, что дефицит ПМ у опиоидных зависимых может повышать риск рецидивов.

Одновременно частые срывы могут усугублять нарушения ПМ вследствие токсического воздействия ПАВ на исполнительные функции и автобиографическую память [171], формируя порочный круг.

Дефицит репрезентации отдалённого будущего («аддиктивная миопия») наблюдается и при алкогольной зависимости, что указывает на общие механизмы формирования зависимостей [43].

Прямой связи между нарушениями ПМ и исходом диспансерного наблюдения в исследуемых группах установлено не было, что может являться косвенным подтверждением предыдущих результатов, указывающих на то, что именно длительность воздержания от употребления наркотиков может являться

ключевым фактором в восстановлении функций ПМ.

#### **4.2. Особенности проспективного мышления у потребителей наркотических веществ и здоровых людей**

В рамках анализа ПМ с помощью задач ФТТ и опросника ZТPI были обнаружены различия во всех исследуемых группах (Таблица 15).

Большая часть различий в исследуемых группах по результатам выполнения задач ФТТ, была между 3 группой и исследуемыми группами 1 и 2. Однако различия между последними исследуемыми группами были минимальны.

Все показатели ПМ в рамках задач ФТТ в сравнении исследуемых групп 1 и 3, имели статистически значимые различия. Исследуемые 1 гр называли меньшее количество событий будущего на всех временных промежутках и в обеих эмоциональных валентностях. Так же они называли меньшее количество специфических ( $p < 0,001$ ) и викарных событий ( $p < 0,001$ ) и имели больший индекс позитивности ( $p < 0,001$ ), что говорит о том, что опиоидные зависимые называли меньшее количество позитивных событий по отношению к негативным.

Схожими были и результаты сравнительного анализа 2 гр. с 3 гр. Исключением являлось только количество викарных событий и процент викарных событий от общего количества называемых событий – в данных показателях статистически значимых различий между 3 и 2 группами – не было.

Статистически значимых различий значений ПМ по показателям ФТТ между исследуемыми группами 1 и 2 практически не было. Разница была только в количестве называемых викарных событий ( $p < 0,001$ ) – исследуемые из 2 гр. называли большее количество событий данного типа. Однако по остальным показателям наблюдался дефицит проспективного мышления сравнимый с тем, что был установлен у пациентов 1 гр.

Анализ же показателей временной перспективы, полученных с помощью опросника Зимбардо, выявил различия между всеми тремя группами.

Временная перспектива исследуемых 1 группы в сравнении с группой 2 в большей степени была направлена на «негативное прошлое» ( $p=0,003$ ), тогда как сама группа 2 имела направленность временной перспективы на «позитивное прошлое» ( $p=0,034$ ). В остальных показателях ZTPИ различий установлено не было.

При сравнении временной перспективы групп 2 и 3 были установлены различия в «гедонистическом настоящем». Так исследуемая группа 3 имела статистически значимо большую направленность на «гедонистическое настоящее» ( $p=0,003$ ). Остальные параметры ZTPИ в этой паре исследуемых статистически не различались.

В рамках сравнения группы 1 с группой 3 была установлена разница в «негативном прошлом» ( $p=0,004$ ) и «позитивном прошлом» ( $p=0,031$ ). Значения «негативного прошлого» были выше в группе 1, тогда как показатели «позитивного прошлого» были выше в группе 3. Различий по другим показателям ZTPИ установлено не было.

Остальные данные в рамках данного сравнения указаны в Таблице 15.

Таблица 15 – Особенности проспективного мышления у исследуемых групп в сравнительном аспекте

Тесты ПМ			Группы исследования			p - 1-3	p - 1-2	p - 2-3
			Группа 1 (n=55) Mdn [Q1-Q3]	Группа 2 (n=50) Mdn [Q1-Q3]	Группа 3 (n=44) Mdn [Q1-Q3]			
FTT	Позитивные события	1 неделя	4 [2; 5]	3 [2; 4]	7 [4,7;9,2]	<0,001*	0,398	<0,001*
		1 год	4 [3; 5]	4 [3; 5]	6 [5; 9]	<0,001*	0,974	<0,001*
		5-10 лет	4 [2; 5]	4 [2; 5]	6 [5; 9]	<0,001*	0,554	<0,001*
	Негативные события	1 неделя	1 [0; 2]	1 [0; 2]	4 [2; 6]	<0,001*	0,535	<0,001*
		1 год	1 [0; 3]	1 [0; 2]	4 [1,7; 6]	<0,001*	0,313	<0,001*

Продолжение Таблицы 15

FTT		5-10 лет	1 [0; 2]	1 [0; 2]	4 [2; 6]	<0,001*	0,796	<0,001*
	Индекс позитивности		3 [1,6; 5,5]	2,8 [2; 4,5]	1,3 [1,1; 2,2]	<0,001*	0,648	<0,001*
	Общее число	Всех событий	14 [10; 21]	14 [9,5; 19,7]	33,5 [25,7; 43]	<0,001*	0,746	<0,001*
		Позитив.	11 [7; 14,5]	11 [8; 16]	19,5 [14; 26]	<0,001*	0,829	<0,001*
		Негатив.	3 [1; 6]	2,5 [0,2; 6]	12,5 [7,7; 17]	<0,001*	0,367	<0,001*
	Общее число	1 неделя	5 [3; 7]	4 [3; 6]	11,5 [8; 15]	<0,001*	0,387	<0,001*
		1 год	5 [3; 7]	5 [3; 7,7]	11 [8; 14]	<0,001*	0,610	<0,001*
		5-10 лет	5 [2,5; 6]	5 [3; 7]	10,5 [7; 15]	<0,001*	0,933	<0,001*
	Позитивные специфические события		1 [0; 2]	1 [0; 2]	3 [1; 5]	<0,001*	0,241	<0,001*
	Негативные специфические события		0 [0; 0]	0 [0; 0]	0 [0; 2]	<0,001*	0,198	0,002*
	Общее количество специфических событий		1 [0; 2]	1 [0; 2,7]	4 [2; 7,2]	<0,001*	0,391	<0,001*
	% викарных событий		0 [0; 0]	6,4 [0; 15,1]	2,7 [0; 11,2]	0,003*	<0,001*	0,115
	Количество викарных событий		0 [0; 0]	1 [0; 2]	1 [0; 4]	<0,001*	<0,001*	0,837
	ZTP1	Негативное прошлое		2,9 [2,3; 3,3]	2,2 [2; 2,7]	2,3 [1,9; 2,7]	0,004*	0,003*
Гедонистическое настоящее		3 [2,4; 3,3]	2,6 [2,4; 3,1]	3 [2,7; 3]	0,364	0,091	0,003*	
Будущее		3,9 [3,5; 4,2]	4 [3,7; 4,3]	3,8 [3,6; 4,1]	0,530	0,087	0,111	
Позитивное прошлое		3,6 [3,1; 4]	3,8 [3,5; 4,2]	3,8 [3,4; 4,3]	0,031*	0,034*	0,900	
Фаталистическое настоящее		2,4 [1,7; 3,1]	2,1 [1,5; 2,7]	2,0 [1,8; 2,7]	0,683	0,206	0,197	
Примечание – * – установлена статистически значимая связь								

Установленные различия в показателях ПМ между 1 и 3 группой согласуются с данными исследований, описывающих нарушения проспективного мышления у

лиц с другими видами аддикций. Подобные закономерности ранее уже были продемонстрированы в работах, посвящённых изучению алкогольной зависимости и зависимости от психостимуляторов [43, 63].

Основной вектор направленности временной перспективы во всех трех исследуемых группах был схожим. Так основными временными периодами, преобладающими над другими, являлись «будущее», «позитивное прошлое» и «гедонистическое настоящее». Так же учитывая полученные данные, можно сделать заключение, что группа 3 по показателям временной перспективы ZTP1, ближе к группе 2, чем к группе 1.

Однако, значения ПМ, установленные в рамках выполнения задачи FTT, указывают на наличие дефицита проспективного мышления, который статистически не различим от преобладающего числа показателей группы 1 (исключением являлось количество викарных событий). Подобные данные можно объяснить несколькими способами. Так, дефицит проспективного мышления может формироваться до развития зависимости в результате эпизодического или однократного приема наркотических веществ. Другой интерпретацией полученных данных может быть то, что дефицит проспективного мышления предшествует не только формированию зависимости, но и началу употребления наркотических веществ.

Таким образом, вследствие дефицита ПМ человек может изначально недооценивать потенциальный вред от употребления наркотического вещества, решаясь впервые его попробовать. Д. Я. Банникова, А. Н. Горчакова также рассматривали в своем исследовании недооценку последствий употребления ПАВ, как фактор, влияющий на решение употребления ПАВ [9].

Также в рамках данной интерпретации вписываются данные нашего исследования, указывающие на преобладание у людей с эпизодическим употреблением наркотических веществ и зависимостью от опиоидов именно дефицита негативных событий, описывающих их гипотетическое будущее. В оговариваемых группах, индекс, описывающий соотношение количества

позитивных событий будущего к негативным, составлял 3,00 [1,65; 5,50] и 2,80 [2,00; 4,50] соответственно, тогда как в контрольной группе здоровых людей соотношение называемых позитивных и негативных событий стремилось к равному, а индекс составлял 1,37 [1,12; 2,26].

Кроме того, в рамках изучения потенциального уровня влияния наличия в анамнезе скрытых, либо явных ПР, на функции ПМ у зависимых от опиоидов и пациентов с эпизодической формой употребления наркотических веществ нами была обнаружена статистически значимая связь между типом вещества и развитием ПР ( $p=0,002$ ). Наименьший риск развития ПР зарегистрирован у пациентов с опиоидной зависимостью (F11.2): 4,55% (95% ДИ: 0,11-22,82;  $n=1/22$ ). Величина отношения шансов для данной группы составила 0,186 (95% ДИ: 0,023-1,494) относительно референсной категории (F19.2). Наибольший риск ПР выявлен в группе с зависимостью от психостимуляторов (F15.2): 25,64% (95% ДИ: 13,02-42,11;  $n=10/39$ ). Степень риска развития ПР у зависимых от других групп наркотических веществ представлена в Таблице 16.

Таблица 16 – Связь типа психоактивного вещества с развитием психотического расстройства

Диагнозы по МКБ 10	Пациенты с ПР (n=34)	Пациенты без ПР (n=159)	Доля ПР, % (95% ДИ)	Отношение шансов (95% ДИ)	p
Синдром зависимости от опиоидов (F11.2)	1	21	4,55 (0,11–22,82)	0,186 (0,023–1,494)	0,048
Синдром зависимости от каннабиноидов (F12.2)	2	27	6,90 (0,85–22,76)	0,289 (0,064–1,310)	0,098
Синдром зависимости от психостимуляторов (F15.2)	10	29	25,64 (13,02–42,11)	1,347 (0,570–3,184)	0,492
Синдром зависимости от нескольких наркотических веществ (F19.2)	21	82	20,39 (13,12–29,44)	1,00 (референс)	-
p глобального теста	-	-	-	-	0,002*
Примечание – * – установлена статистически значимая связь					

Таким образом, учитывая наименьший риск развития ПР среди пациентов с зависимостью от опиоидов, а также отсутствие в группе с ПР пациентов с

эпизодической формой употребления наркотических веществ, можно выдвинуть предположение о минимальном уровне влияния наличия ПР в анамнезе на функции ПМ у исследуемых с зависимостью от опиоидов и эпизодической формой употребления наркотических веществ.

### **Обсуждение**

Полученные данные свидетельствуют о наличии дефицитов проспективного мышления (ПМ) у лиц, употребляющих наркотические вещества, независимо от формы употребления - систематической (синдром зависимости) или эпизодической (пагубное употребление). Эти результаты согласуются с выводами исследований, посвященных другим видам аддикций, включая алкогольную, игровую [7], и зависимость от психостимуляторов [63].

Наблюдаемые нарушения ПМ подчеркивают их ключевую роль в патогенезе зависимого поведения, что актуализирует необходимость разработки психотерапевтических методик, направленных на коррекцию данной функции для достижения длительной ремиссии.

Одним из перспективных подходов является тренировка эпизодического мышления о будущем (Episodic Future Thinking, EFT), основанная на сознательном конструировании гипотетических планов. В исследовании Snider et al. применение EFT у пациентов с алкогольной зависимостью привело к расширению временного горизонта планирования, что демонстрирует возможность модуляции ПМ через психотерапевтические вмешательства [267].

Аналогичные результаты были получены в работе Athamneh et al., где EFT способствовала снижению реального употребления алкоголя за счет коррекции «патологии подкрепления» [158]. Эффективность EFT подтверждена и в других группах: у лиц с табачной зависимостью методика не только увеличивала горизонт планирования, но и снижала тягу к курению [140], а у пациентов с пищевой зависимостью - уменьшала интенсивность влечения к фастфуду [261].

Важным направлением является изучение EFT при наркотической

зависимости. Пилотные исследования Forster et al. и Torres et al. выявили, что EFT снижает уровень дисконтирования задержанных наград у пациентов с кокаиновой зависимостью, независимо от наличия тюремного опыта [145, 224]. Эти данные указывают на универсальность метода и его потенциал для интеграции в стандартные протоколы реабилитации.

Еще одним эффективным инструментом коррекции ПМ является комбинация тренинга по управлению целями (Goal Management Training, GMT) и терапии осознанности (Mindfulness). В исследованиях Alfonso et al. и Valls-Serrano et al. [114, 301] у пациентов с полинаркоманией, алкогольной и кокаиновой зависимостью применение GMT привело к улучшению исполнительных функций, включая планирование, и переносу этих навыков в повседневные задачи. Авторы связывают успех методики с её направленностью на преодоление автоматических реакций через осознанный выбор и целеполагание.

Положительные результаты демонстрируют также методы, сочетающие когнитивную коррекцию (Contingency Management, CM) с когнитивно-поведенческой терапией (КПТ). В работах Weidberg et al. и Kiluk et al. у пациентов с табачной и каннабисной зависимостью комбинация CM и КПТ стабилизировала показатели задержки дисконтирования и снижала импульсивность [178, 226]. Интересно, что эффекты были более выражены у женщин, что подчеркивает важность учета гендерных различий при планировании вмешательств. Для пациентов с опиоидной зависимостью перспективными оказались тренинги когнитивной реструктуризации и рабочей памяти (Working Memory Training, WMT). Исследование Tavakolian и Abolghasemi [278] выявило улучшение принятия решений и распознавания эмоций после курса когнитивной реструктуризации, а работа Rass et al. продемонстрировала, что WMT способствует снижению дисконтирования задержанных наград у пациентов на метадоновой терапии [79]. Эти данные указывают на взаимосвязь между когнитивными функциями и способностью к долгосрочному планированию.

Объединение полученных результатов позволяет предположить, что

разработка методов, направленных на улучшение ПМ, может не только увеличить сроки воздержания у пациентов с опиоидной зависимостью, но и служить профилактикой развития аддикций у групп риска, включая лиц с эпизодическим употреблением ПАВ. Ключевым аспектом является раннее выявление дефицитов ПМ, которые, как показали наши данные, могут предшествовать началу употребления. Например, у лиц с эпизодическим употреблением выявлен дисбаланс в репрезентации будущего (индекс позитивности 2,80 vs. 1,37 в контрольной группе), что отражает недооценку негативных последствий.

Однако, внедрение таких методик требует учета ряда ограничений. Во-первых, большинство исследований имеют небольшой размер выборки и короткий период наблюдения, что затрудняет оценку долгосрочных эффектов. Во-вторых, отсутствуют данные о динамике ПМ до начала употребления ПАВ, что не позволяет однозначно установить причинно-следственные связи. В-третьих, субъективность методов оценки ПМ (например, ФТТ) требует дополнения объективными нейрокогнитивными тестами.

Перспективным направлением будущих исследований может стать комбинация EFT, GMT и СМ в рамках единого терапевтического протокола, а также изучение нейробиологических механизмов восстановления ПМ (например, роли префронтальной коры). Кроме того, важно оценить эффективность вмешательств в зависимости от типа зависимости, длительности ремиссии и сопутствующих психических расстройств.

Коррекция проспективного мышления представляет собой многофакторный процесс, требующий интеграции когнитивных, эмоциональных и поведенческих стратегий. Учет индивидуальных особенностей пациентов, включая временную перспективу и тяжесть дефицитов, позволит оптимизировать реабилитационные программы и снизить риск рецидивов.

## ГЛАВА 5. ВЗАИМОСВЯЗЬ АУТОАГРЕССИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК С ОСОБЕННОСТЯМИ ПРОСПЕКТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ И МИШЕНИ ДЛЯ ВОЗМОЖНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ АП У ПАЦИЕНТОВ С ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

На этом этапе нами была предпринята попытка изучить возможную взаимосвязь между аутоагрессивными характеристиками и проспективным мышлением у пациентов с зависимостью от опиоидов. В рамках этой задачи нами были проанализированы результаты опросников BIS11, КПСН, Безднадежность Бека и ОСР по отношению к показателям проспективного мышления установленных с помощью задач ФТТ и опросника ZTP1 у исследуемой группы 1 (n=62).

В рамках исследования было установлено, что непосредственные значения BIS11 имели связь с несколькими показателями задач ФТТ: с количеством отрицательных событий на промежутке будущего в 5-10 лет ( $r=0,265$ ;  $p=0,038$ ) и с индексом позитивности ( $r=-0,288$ ;  $p=0,035$ ).

Также были установлены связи со значениями временной перспективы ZTP1: негативное прошлое ( $r=0,426$ ;  $p<0,001$ ), гедонистическое настоящее ( $r=0,495$ ;  $p<0,001$ ), фаталистическое настоящее ( $r=0,574$ ;  $p<0,001$ ) и отрицательно коррелировали со значениями ZTP1 будущее ( $r=-0,463$ ;  $p<0,001$ ).

Субшкала BIS11 «внимание» имела прямую связь лишь со значениями ZTP1 (негативное прошлое ( $r=0,300$ ;  $p=0,018$ ), гедонистическое настоящее ( $r=0,420$ ;  $p<0,001$ ) и фаталистическое настоящее ( $r=0,277$ ;  $p=0,029$ )).

Субшкала BIS11 «отсутствие планирования» имела прямую связь с количеством отрицательных событий на всех трех временных промежутках (1неделя( $r=0,406$ ;  $p<0,001$ ), 1 год( $r=0,274$ ;  $p=0,031$ ) и 5-10 лет( $r=0,301$ ;  $p=0,017$ )), а так же с общим количеством негативных событий ( $r=0,382$ ;  $p=0,002$ ). Также имела прямую связь со значениями ZTP1 (негативное прошлое ( $r=0,369$ ;  $p=0,003$ ), гедонистическое настоящее ( $r=0,402$ ;  $p<0,001$ ) и фаталистическое настоящее

( $r=0,388$ ;  $p=0,002$ ).

Прямую связь только с показателем ZTP1 негативное прошлое имел показатель субшкалы BIS11 «двигательная импульсивность» ( $r=0,349$ ;  $p=0,005$ ).  
Остальные взаимосвязи указанных групп аутоагрессивных характеристик можно наблюдать в Таблице 17.

Таблица 17 – Особенности проспективного мышления от аутоагрессивных характеристик (BIS11)

Значения P для показателей BIS11										
Тесты ПМ			BIS11		В		ДИ		ОП	
			г	р	г	р	г	р	г	р
FTT	Позитивные события	1 неделя	-0,004	0,975	-0,109	0,400	-0,021	0,869	-0,055	0,673
		1 год	-0,191	0,137	-0,074	0,566	-0,159	0,217	-0,137	0,289
		5-10 лет	-0,074	0,567	-0,038	0,769	-0,062	0,630	-0,037	0,773
	Негативные события	1 неделя	0,147	0,255	0,125	0,334	0,181	0,160	0,406	0,001*
		1 год	0,130	0,316	-0,002	0,987	0,089	0,493	0,274	0,031*
		5-10 лет	0,265	0,038*	0,085	0,512	0,096	0,457	0,301	0,017*
	Индекс позитивности		-0,288	0,035*	-0,207	0,133	-0,158	0,253	-0,439	<0,001*
	Общее число	Всех событий	0,010	0,941	-0,050	0,699	-0,015	0,907	0,087	0,501
		Позитив.	-0,124	0,337	-0,111	0,389	-0,113	0,381	-0,117	0,364
		Негатив.	0,210	0,101	0,070	0,588	0,178	0,165	0,382	0,002*
		1 неделя	0,055	0,669	-0,035	0,784	0,065	0,614	0,109	0,401
		1 год	-0,098	0,446	-0,071	0,585	-0,086	0,506	0,007	0,955
		5-10 лет	0,013	0,919	-0,020	0,874	-0,041	0,749	0,068	0,600
	Позитивные специфические события		0,153	0,236	0,007	0,955	0,116	0,368	0,055	0,672
	Негативные специфические события		0,201	0,117	-0,030	0,816	0,000	1,000	-0,040	0,757
Общее количество специфических событий		0,144	0,269	0,002	0,985	0,086	0,511	0,026	0,841	
% викарных событий		0,093	0,470	0,025	0,850	0,059	0,649	-0,011	0,934	
Количество викарных событий		0,040	0,757	0,014	0,913	-0,033	0,799	-0,123	0,340	
ZTP1	Негативное прошлое		0,426	<0,001*	0,300	0,018*	0,349	0,005*	0,369	0,003*
	Гедонистическое настоящее		0,495	<0,001*	0,420	<0,001*	0,133	0,303	0,402	0,001*
	Будущее		-0,463	<0,001*	-0,117	0,366	0,177	0,170	-0,242	0,058
	Позитивное прошлое		-0,233	0,069	0,084	0,519	0,106	0,414	-0,201	0,117
	Фаталистическое настоящее		0,574	<0,001*	0,277	0,029*	0,069	0,593	0,388	0,002*

Примечание – В – Внимание; ДИ – Двигательная импульсивность; ОП – Отсутствие планирования; \* – установлена статистически значимая связь

КПСН имела прямую связь с количеством негативных событий, называемых на временной отрезке в 1 год ( $r=0,318$ ;  $p=0,012$ ), 5-10 лет ( $r=0,417$ ;  $p<0,001$ ) и общим количеством негативных последствий, ( $r=0,373$ ;  $p=0,003$ ). Также была установлена связь между всеми показателями ZTP1, однако, с показателями субшкал ZTP1 – будущее ( $r=-0,325$ ;  $p=0,010$ ) и позитивное прошлое ( $r=-0,266$ ;  $p=0,037$ ) тенденция связи имела обратный характер.

Значения безнадежности Бека имели связь только со значениями ZTP1: негативное прошлое ( $r=0,446$ ;  $p<0,001$ ), гедонистическое настоящее ( $r=0,424$ ;  $p<0,001$ ), будущее ( $r=-0,276$ ;  $p=0,030$ ) и фаталистическое настоящее ( $r=0,447$ ;  $p<0,001$ ), при чем взаимосвязь со значениями будущее имело обратную направленность. Данные по другим показателям указаны в Таблице 18.

Таблица 18 – Особенности проспективного мышления от аутоагрессивных характеристик (КПСН, Безнадежность)

Тесты ПМ			КПСН		Безнадежность		
			r	p	r	p	
FTT	Позитивные события	1 неделя	0,073	0,571	-0,082	0,524	
		1 год	-0,124	0,338	-0,044	0,737	
		5-10 лет	-0,065	0,617	-0,095	0,462	
	Негативные события	1 неделя	0,180	0,163	0,063	0,627	
		1 год	0,318	0,012*	0,119	0,356	
		5-10 лет	0,417	<0,001*	0,179	0,165	
	Индекс позитивности			-0,368	0,006*	-0,247	0,072
	Общее число	Все события	0,112	0,387	-0,059	0,650	
		Позитив.	-0,057	0,660	-0,128	0,321	
		Негатив.	0,373	0,003*	0,137	0,289	
		1 неделя	0,111	0,389	-0,089	0,490	
		1 год	0,061	0,636	-0,007	0,956	
5-10 лет		0,096	0,457	-0,045	0,728		

Продолжение Таблицы 18

FTT	Позитивные специфические события	0,100	0,441	-0,083	0,523
	Негативные специфические события	0,124	0,337	-0,009	0,947
	Общее количество специфических событий	0,083	0,523	-0,121	0,351
	% викарных событий	0,110	0,394	0,003	0,981
ZTP1	Количество викарных событий	0,077	0,554	-0,051	0,692
	Негативное прошлое	0,424	<0,001*	0,446	<0,001*
	Гедонистическое настоящее	0,412	<0,001*	0,424	<0,001*
	Будущее	-0,325	0,010*	-0,276	0,030*
	Позитивное прошлое	-0,266	0,037*	-0,224	0,080
	Фаталистическое настоящее	0,464	<0,001*	0,447	<0,001*
Примечание – * – установлена статистически значимая связь					

Говоря о личностных факторах (ОСР), можно отметить, что не все они обнаруживали взаимосвязь с количеством называемых событий в задачах FTT.

Субшкала «демонстративность» имела прямую связь с количеством негативных событий называемых на промежутке 5–10 лет ( $r=0,267$ ;  $p=0,036$ ).

Субшкала «аффективность» с количеством называемых негативных событий на промежутке в 1 неделю ( $r=0,273$ ;  $p=0,032$ ).

«Уникальность» обнаруживала связь с количеством негативных событий на промежутке в 1 неделю ( $r=0,324$ ;  $p=0,010$ ), 5–10 лет, ( $r=0,384$ ;  $p=0,002$ ) а также с общим количеством будущих негативных событий ( $r=0,315$ ;  $p=0,013$ ).

«Максимализм» обнаруживал прямую связь с количеством негативных специфических событий ( $r=0,310$ ;  $p=0,014$ ) и процентом викарных событий от общего количества событий ( $r=-0,255$ ;  $p=0,045$ ).

Так же отмечались связи с некоторыми субшкалами ZTP1. Например, «негативное прошлое» и «гедонистическое настоящее» имело прямую связь со значениями субшкал ОСР: демонстративность, аффективность, уникальность, несостоятельность, социальный пессимизм и временной перспективой. Субшкала «будущее» имела обратную связь со значениями «несостоятельность» ( $r=-0,431$ ;

$p < 0,001$ ) и «временной перспективной» ( $r = -0,310$ ;  $p = 0,014$ ). «Позитивное прошлое» с личностным фактором «уникальность» ( $r = -0,324$ ;  $p = 0,010$ ). «Фаталистическое настоящее» с показателями демонстративность ( $r = 0,556$ ;  $p < 0,001$ ), аффективность ( $r = 0,513$ ;  $p < 0,001$ ), уникальность ( $r = 0,503$ ;  $p < 0,001$ ), несостоятельность ( $r = 0,639$ ;  $p < 0,001$ ), социальный пессимизм ( $r = 0,456$ ;  $p < 0,001$ ), максимализм ( $r = 0,302$ ;  $p = 0,017$ ) и временной перспективой ( $r = 0,702$ ;  $p < 0,001$ ). Остальные полученные данные указаны в Таблице 19 и Таблице 20.

Таблица 19 – Особенности проспективного мышления от аутоагрессивных характеристик (ОСР – часть 1)

Тесты ПМ			Группы исследования ОСР							
			Де		Аф		Ун		Не	
			г	р	г	р	г	р	г	р
FTT	Позитивные события	1 неделя	-0,021	0,872	0,051	0,693	0,148	0,251	-0,110	0,396
		1 год	0,872	0,219	-0,188	0,144	-0,046	0,723	-0,213	0,097
		5-10 лет	-0,148	0,251	-0,074	0,568	-0,104	0,422	-0,133	0,302
	Негативные события	1 неделя	0,121	0,351	0,273	0,032*	0,324	0,010*	0,302	0,638
		1 год	0,027	0,834	0,119	0,357	0,154	0,232	0,044	0,735
		5-10 лет	0,267	0,036*	0,224	0,081	0,384	0,002*	0,166	0,196
	Индекс позитивности		-0,042	0,760	-0,141	0,311	-0,211	0,126	-0,076	0,583
	Общее число	Всех событий	-0,050	0,697	-0,013	0,923	0,114	0,377	-0,126	0,328
		Позитив.	-0,121	0,350	-0,111	0,391	-0,019	0,884	-0,193	0,133
		Негатив.	0,161	0,211	0,238	0,062	0,315	0,013*	0,124	0,337
		1 неделя	-0,005	0,968	0,108	0,402	0,206	0,108	-0,094	0,470
		1 год	-0,123	0,341	-0,112	0,386	0,009	0,947	-0,166	0,197
	5-10 лет	-0,070	0,588	-0,023	0,857	0,032	0,804	-0,101	0,436	
	Позитивные специфические события		-0,202	0,115	0,039	0,763	-0,184	0,152	-0,022	0,867
	Негативные специфические события		-0,167	0,196	0,141	0,274	-0,193	0,133	0,110	0,396
Общее количество специфических событий		-0,210	0,104	0,043	0,741	-0,200	0,122	-0,028	0,833	
% викарных событий		0,171	0,184	0,012	0,928	0,185	0,149	0,114	0,379	
Количество викарных событий		0,127	0,327	-0,036	0,784	0,126	0,329	0,091	0,482	
ZTP1	Негативное прошлое		0,626	<0,001*	0,685	<0,001*	0,494	<0,001*	0,543	<0,001*
	Гедонистическое настоящее		0,419	<0,001*	0,483	<0,001*	0,441	<0,001*	0,382	0,002*

## Продолжение Таблицы 19

ZTPИ	Будущее	-0,102	0,432	-0,140	0,277	-0,109	0,399	-0,431	<0,001*
	Позитивное прошлое	-0,165	0,200	-0,150	0,245	-0,324	0,010*	-0,120	0,352
	Фаталистическое настоящее	0,556	<0,001*	0,513	<0,001*	0,503	<0,001*	0,639	<0,001*
Примечание – Де – Демонстративность; Аф – Аффективность; Ун – Уникальность; Не – Несостоятельность; * – установлена статистически значимая связь									

Таблица 20 – Особенности проспективного мышления от аутоагрессивных характеристик (ОСР – часть 2)

Тесты ПМ			Группы исследования ОСР								
			СП		СКБ		М		ВП		
			г	р	г	р	г	р	г	р	
FТТ	Позитивные события	1 неделя	-0,120	0,353	-0,031	0,812	-0,046	0,721	-0,102	0,430	
		1 год	-0,135	0,295	0,124	0,335	0,721	0,252	-0,184	0,152	
		5-10 лет	-0,213	0,096	-0,072	0,578	-0,119	0,356	-0,197	0,124	
	Негативные события	1 неделя	0,109	0,399	0,025	0,845	-0,018	0,887	0,068	0,602	
		1 год	-0,053	0,681	-0,161	0,212	-0,021	0,874	-0,050	0,702	
		5-10 лет	0,244	0,056	-0,064	0,623	-0,020	0,878	0,192	0,134	
	Индекс позитивности		-0,232	0,091	0,195	0,159	-0,129	0,354	-0,107	0,443	
	Общее число	Всех событий	Всех событий	-0,110	0,394	-0,083	0,522	-0,073	0,571	-0,130	0,315
			Позитив.	-0,211	0,100	0,002	0,990	-0,131	0,312	-0,205	0,111
			Негатив.	0,106	0,410	-0,095	0,462	-0,042	0,748	0,069	0,592
		1 неделя	1 неделя	-0,060	0,641	0,462	0,650	0,003	0,979	-0,084	0,517
			1 год	-0,163	0,207	-0,010	0,941	-0,108	0,404	-0,184	0,153
			5-10 лет	-0,088	0,496	-0,071	0,582	-0,107	0,409	-0,123	0,342
	Позитивные специфические события		-0,133	0,301	-0,009	0,945	0,067	0,603	-0,183	0,156	
	Негативные специфические события		-0,142	0,270	0,030	0,820	0,310	0,014*	-0,226	0,077	
	Общее количество специфических событий		-0,140	0,281	0,009	0,945	0,093	0,475	-0,211	0,102	
	% викарных событий		-0,038	0,768	-0,106	0,411	-0,204	0,112	0,090	0,485	
Количество викарных событий		-0,037	0,778	-0,102	0,428	-0,255	0,045*	0,056	0,666		
ZTPИ	Негативное прошлое		0,431	<0,001*	0,185	0,149	0,231	0,071	0,496	<0,001*	
	Гедонистическое настоящее		0,498	<0,001*	-0,117	0,364	0,219	0,088	0,438	<0,001*	
	Будущее		-0,129	0,317	0,085	0,513	-0,228	0,074	-0,310	0,014*	
	Позитивное прошлое		-0,224	0,081	-0,074	0,569	-0,115	0,374	-0,247	0,053	
	Фаталистическое настоящее		0,456	<0,001*	0,158	0,219	0,302	0,017*	0,702	<0,001*	

Примечание – СП – Социальный пессимизм; СКБ – Слом культурных барьеров; М – Максимализм; ВП – Временная перспектива; \* – установлена статистически значимая связь

Установленные связи между значениями проспективного мышления и рядом АХ указывают на важность в вероятном риске аутоагрессивного поведения того, каким образом человек протраивает негативные события своего будущего. Исходя из полученных данных, можно предположить, что чем большее количество негативных событий при планировании своего будущего использует зависимый от опиоидов, тем в большей степени он может быть подвержен аутоагрессивному поведению.

Похожие тенденции прослеживались и при исследовании личностных факторов суицидального риска. К похожим результатам приходили также и в исследованиях [8], которые указывали, что наличие большего количества негативных мыслей способствовали повышенному риску аутоагрессии.

Установленные связи между АХ и временной перспективной ЗТPI указывали на то, что направленность временной перспективы на будущее и позитивное прошлое может являться фактором, снижающим риск аутоагрессии, в то время как направленность внимания на негативное прошлое, фаталистическое настоящее и гедонистическое настоящее, может являться фактором риска аутоагрессии. Исходя из этого в рамках коррекции аутоагрессии у пациентов с опиоидной зависимостью целесообразно использовать в качестве психотерапевтических мишеней аспект функции проспективного мышления отвечающий за соотношение негативных и позитивных планов на будущее.

Таким образом, можно сделать промежуточный вывод о том, что высокие значения аутоагрессии у зависимых от опиоидов, связаны с нарушением в ПМ.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая нарастающую проблему с употреблением опиоидов в мире, а также недостаточную изученность причин, по которым люди решаются впервые употребить наркотические вещества, нами было проведено исследование лиц, которых гипотетически можно расположить на разных этапах развития наркотической зависимости: здоровые люди, не употреблявшие наркотические вещества; группа, имевшая подтвержденный факт употребления наркотических веществ, но не имевшая диагноза зависимости; а также группа с синдромом зависимости от употребления опиоидов.

Основной целью нашего исследования являлось установление связей аутоагрессивных характеристик с особенностями проспективного мышления опиоидных зависимых, в рамках которой мы изучали функции проспективного мышления – мышления о будущем, осуществляющим планирование, прогнозирование, моделирование и формирование намерения, которая, согласно данным предыдущих исследований, демонстрирует связь с расстройствами зависимости, а так же особенности аутоагрессии как одного из наиболее опасных последствий зависимости.

Результаты исследования позволили установить, что у пациентов с синдромом зависимости наблюдается дефицит проспективного мышления по сравнению с группой здоровых людей. Также было выявлено, что дефицит проспективного мышления характерен и для группы лиц без синдрома зависимости, но имеющей подтвержденный факт употребления наркотического вещества. Полученные данные позволяют предположить, что в основе развития зависимости могут лежать изначальные нарушения проспективного мышления, а проблемы с аутоагрессией формируются лишь после длительного периода употребления ПАВ.

Также, было установлено, что сроки ремиссии были связаны с проспективным мышлением. В частности, для больших сроков ремиссии было

характерно большее количество называемых событий, что указывает на положительное влияние воздержания от употребления наркотических веществ на функции проспективного мышления.

Однако, выявленные взаимосвязи проспективного мышления с несоблюдением диспансерного наблюдения не являются абсолютно однозначными. С одной стороны, количество срывов и нарушений имело прямую связь с количеством планируемых событий в долгосрочном периоде. Это свидетельствует о том, что пациенты, плохо планирующие отдаленные периоды своей жизни, склонны фокусироваться на настоящем, что повышает риск срывов. Тем не менее, подобная связь не прослеживалась в отношении количества планируемых событий будущего в задаче на беглость проспективного мышления (ФТТ) в рамках диспансерного наблюдения. При исследовании временной перспективы и аутоагрессии было установлено, что пациенты с диагнозом синдрома зависимости от употребления опиоидов, прервавших диспансерное наблюдение раньше срока, демонстрировали ориентацию на негативное прошлое и повышенную импульсивность. Наличие высокой импульсивности косвенно указывает на трудности в планировании долгосрочных задач, что выражалось в сниженном количестве событий, называемых испытуемыми в рамках 5–10 лет.

Что касается непосредственной связи между проспективным мышлением и аутоагрессией, то было установлено, что показатели аутоагрессии были связаны именно с количеством негативных планов будущего. Иными словами, чем больше негативных планов о будущем называл испытуемый, тем выше были его показатели аутоагрессии.

Таким образом, несмотря на прямую связь аутоагрессии и проспективного мышления (чем больше человек прогнозирует негативных событий, тем выше риск аутоагрессии), ключевой проблемой остается дефицит проспективного мышления. Это связано с тем, что аутоагрессия, вероятно, обусловлена не столько обилием негативных событий, сколько недостатком позитивных, что приводит к дисбалансу

планирования и смещению в сторону негативного восприятия.

Также, были обнаружены взаимосвязи аутоагрессии с параметрами временной перспективы. Подобная тенденция ярко прослеживается при расстройствах зависимости, особенно в случаях их длительного течения. Логика зависимого поведения указывает на то, что одной из центральных стратегий является получение удовольствия в текущем моменте в ущерб долгосрочным планам и целям. Причём, чем длительнее употребление ПАВ, тем в большей степени человек теряет контроль над своей жизнью, проживая её скорее, как наблюдатель, чем полноправный хозяин, что может выражаться в смещении временной перспективы в сторону фаталистического настоящего. Кроме того, длительная наркотизация приводит к тому, что количество негативного опыта в жизни лиц с зависимостью начинает преобладать над позитивным, что смещает фокус внимания с позитивного прошлого на негативное прошлое.

Таким образом, можно говорить о значительной роли функции проспективного мышления не только в развитии опиоидной зависимости, но и в формировании аутоагрессии, а также в поддержании стойкости ремиссии.

Учитывая полученные данные, необходимо сформулировать ряд задач, направленных на достижение следующих целей: раннее выявление и профилактика потенциального развития наркотической зависимости, снижение риска аутоагрессии у пациентов с наркотической зависимостью и увеличение сроков воздержания от употребления наркотических веществ.

В рамках раннего выявления и профилактики наркотической зависимости целесообразно проводить мероприятия с группами риска для оценки уровня функционирования проспективного мышления с использованием задач на беглость проспективного мышления (FTT). При обнаружении дефицита проспективного мышления следует применять исследованные психотерапевтические методы, способствующие его улучшению, такие как EFT, КПТ, GMT, WMT и Mindfulness.

Для снижения рисков аутоагрессии на этапе диспансерного наблюдения у

пациентов с наркотическими зависимостями необходимо корректировать дефицит перспективного мышления путем работы с негативными планами и мыслями, что эффективно может осуществляться с помощью КПТ.

Кроме того, для повышения результативности диспансерного наблюдения и увеличения сроков воздержания от психоактивных веществ в рамках реабилитационных программ целесообразно внедрять тренинги когнитивных навыков, направленные на коррекцию дефицитов перспективного мышления и расширение горизонта планирования. В этой связи также могут быть эффективны методики EFT, КПТ, GMT, WMT и Mindfulness.

Однако, следует учитывать ограничения нашего исследования, связанные с небольшой выборкой и преобладанием мужчин.

## ВЫВОДЫ

1. Пациенты с синдромом зависимости от опиоидов демонстрируют более высокие показатели аутоагрессивных характеристик по сравнению с эпизодической формой употребления наркотиков и здоровыми участниками контрольной группы. Это проявляется в повышенных значениях импульсивности, а также в личностных характеристиках, отраженных в опроснике суицидального риска (ОСР) Т.Н. Разуваевой и значении коэффициента просуицидальной напряженности (КПСН) А.В. Меринова.

1.1. Было установлено, что у зависимых от опиоидов с низким сроком ремиссии были выше показатели импульсивности и личностной несостоятельности и большее количество суицидальных попыток.

1.2. Среди зависимых пациентов, прервавших контролируемое диспансерное наблюдение, были выше показатели импульсивности, ряд личностных характеристик ОСР.

2. Пациенты, употребляющие наркотические вещества (синдром зависимости от опиоидов и эпизодическая форма употребления наркотических веществ), по сравнению со здоровым контролем имеют значительные дефициты проспективного мышления (ПМ), выражающиеся в сниженном количестве позитивных и негативных событий будущего на всех исследованных временных (1 неделя; год; 5–10 лет) отрезках будущего.

2.1. Пациенты, зависимые от опиоидов, отличались от группы с эпизодической формой употребления наркотических веществ направлением временной перспективы в тесте Зимбардо на «негативное прошлое» и более низкими значениями показателя «позитивное прошлое», а также по количеству «викарных» событий в Задаче на беглость ПМ.

2.2. Группа пациентов со сроком контролируемой ремиссии зависимости более 6 месяцев имела лучшие показатели ПМ и направленность на будущее в тесте Зимбардо, чем пациенты с низким (до 6 месяцев) сроком ремиссии.

2.3. Группа зависимых, прервавшая контролируемое диспансерное наблюдение, имела более высокие значения по показателям временной направленности негативного прошлого.

2.4. Количество срывов контролируемой ремиссии из группы, продолжающих диспансерное наблюдение имело обратную корреляционную связь с общим количеством будущих событий во временном интервале «5–10 лет»

3. Установлены прямые взаимосвязи между аутоагрессивными характеристиками (импульсивность, КПСН, личностные факторы ОСП) и показателями ПМ, выражающимися в количестве негативных событий на всех исследованных временных (1 неделя; год; 5–10 лет) отрезках будущего и со всеми показателями временной перспективы Зимбардо.

4. Полученные данные позволяют обозначить нарушенные функции проспективного мышления, как мишени для психотерапии зависимого поведения и аутоагрессивного поведения у контингента пациентов, употребляющих наркотические вещества. В свою очередь задачей, которую необходимо достигнуть для воздействия на указанные мишени, является разработка комплекса психотерапевтических инструментов, основывающихся на стимулировании ряда функций ПМ, отвечающих не только за планирование и моделирование событий будущего на разных временных отрезках, но и за планирование будущего в зависимости от эмоциональной валентности событий.

5. Перспективными критериями для раннего выявления групп риска, склонных к употреблению психоактивных веществ является наличие дефицита проспективного мышления, установленного с помощью методики «Задача на беглость ПМ».

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ**

1. На основании проведенного исследования можно предложить ряд мер, направленных на снижение рисков наркотической зависимости, аутоагрессии и улучшение долгосрочных результатов лечения. Прежде всего, важно внедрить скрининговые методы оценки перспективного мышления, такие как задача на беглость (FTT), в работу с группами риска – подростками, лицами с импульсивным поведением или наследственной предрасположенностью. Это позволит выявлять людей с изначальными дефицитами планирования будущего и вовремя включать их в профилактические программы. Для таких групп эффективными могут стать образовательные модули, развивающие навыки долгосрочного целеполагания, а также тренинги по эпизодическому мышлению о будущем (EFT) и когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), которые помогают снизить импульсивность и сместить фокус с сиюминутных удовольствий на устойчивые жизненные цели.

2. В рамках терапии пациентов с уже сформированной зависимостью критически важно работать над коррекцией дефицитов перспективного мышления. Реабилитационные программы стоит дополнять методиками, улучшающими планирование, такими как тренировки рабочей памяти (WMT) и целеполагания (GMT), а также практиками осознанности (Mindfulness), которые снижают тягу к немедленному вознаграждению. Особое внимание следует уделять визуализации позитивных сценариев будущего – например, через проекции на 1 год или 5–10 лет, – чтобы усилить мотивацию к ремиссии.

3. Для снижения рисков аутоагрессии и суицидального поведения у пациентов с зависимостью важно интегрировать в диспансерное наблюдение модули, фокусирующиеся на работе с негативными прогнозами. Например, техники когнитивного реструктурирования помогают переформулировать пессимистичные установки, а тренинги эмоциональной регуляции – снизить импульсивность. Пациентам с высокими показателями просуицидальной

напряженности (КПСН) требуются индивидуальные планы психотерапии, включая поддержку групп, где участники в длительной ремиссии делятся опытом построения позитивного будущего. Это не только снижает чувство изоляции, но и демонстрирует практические примеры успешного планирования.

4. Оптимизация диспансерного наблюдения предполагает разработку гибких подходов для пациентов, склонных прерывать лечение. Краткосрочные мотивационные интервенции, могут помочь восстановить связь с долгосрочными целями. При этом важно учитывать данные о связи срывов с дефицитом прогнозирования: персонализированные программы, акцентирующие постановку жизненных целей на 5–10 лет, способны повысить устойчивость к рецидивам.

5. Не менее важен междисциплинарный подход. Обучение наркологов, психологов и социальных работников методикам диагностики перспективного мышления (ФТТ, тест Зимбардо) и работе с аутоагрессией позволит унифицировать помощь. Взаимодействие с семьями пациентов через обучающие программы помогает создать поддерживающую среду, где родственники учатся поощрять планирование и снижать конфликтность. Для пациентов, застрявших в «негативном прошлом», эффективны техники принятия и прощения, которые могут быть интегрированы в общий терапевтический процесс.

6. Наконец, требуется дальнейшее развитие научной базы. Лонгитюдные исследования помогут оценить, как тренинги перспективного мышления влияют на длительность ремиссии и уровень аутоагрессии в динамике. Изучение комбинированных методов, например, КПТ вместе с Mindfulness, может выявить наиболее эффективные схемы коррекции. Разработка стандартизированных протоколов для ЕФТ и ГМТ в клинической практике упростит их внедрение, а сбор данных о результативности позволит непрерывно совершенствовать подходы.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- АП – аутоагрессивное поведение
- АХ – аутоагрессивная характеристика
- ГБУ РО ОКНД – Государственное бюджетное учреждение Рязанской области областной клинический наркологический диспансер
- КПСН – коэффициент просуицидальной напряженности
- КПТ – когнитивно-поведенческая терапия
- ОСР – опросник суицидального риска
- ПАВ – психоактивные вещества
- ПМ – проспективное мышление
- ПР – психотическое расстройство
- ХТИ – химико-токсикологическое исследование
- BIS 11 – шкала импульсивности Барратта
- EFT – episodic future thinking
- FTT – Future Thinking Task (задача на беглость проспективного мышления)
- Mdn – медиана
- r – коэффициент корреляции
- p – статистическая значимость
- Q1 – нижний квартиль
- Q3 – верхний квартиль
- ZTPI – опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Агазаде, Н. Клинические аспекты аутоагрессивного поведения / Н. Агазаде. – Текст: непосредственный // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 1(60). – EDN TDOZBB.
2. Агибалова, Т.В. Клинико-психопатологические особенности аутоагрессивного поведения у больных с зависимостью от опиатов / Т.В. Агибалова, А.В. Смышляев. – Текст: непосредственный // Вопросы наркологии. – 2010. – № 2. – С. 18–27.
3. Амбрумова, А.Г. Аутоагрессивное поведение подростков с различными формами социальных девиаций / А.Г. Амбрумова, Е.Г. Трайнина, Н.А. Ратинова. – Текст: непосредственный // Шестой Всероссийский съезд психиатров (Томск, 24–26 октября 1990): тез. докл. – Москва, 1990. – Т. 1. – С. 105–106.
4. Амбрумова, А.Г. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. – Москва, 1980. – 42 с. – Текст: непосредственный.
5. Анохин П.К. Опережающее отражение действительности / П.К. Анохин. – Текст: непосредственный // Вопросы философии. – 1962. – № 7. – С. 97–111.
6. Анохина, И. П. Фундаментальные механизмы зависимости от психоактивных веществ / И. П. Анохина, И. Ю. Шамакина. – Текст: непосредственный // Наркология. – 2016. – С. 96-116.
7. Аprobация методики «Задача на беглость перспективного мышления» в русскоязычной выборке / О. Д. Тучина, Т. В. Агибалова, Л. Р. Киатрова [и др.]. – Текст: непосредственный // Консультативная психология и психотерапия. – 2022. – Т. 30, № 3. – С. 172–193.
8. Аутоагрессивное несуйцидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями / А.А. Абрамова, С.Н. Ениколопов, А.Г. Ефремов, С.О. Кузнецова. – Текст: непосредственный // Клиническая и специальная психология.

– 2018. – Т. 7, № 2. – С. 21–40.

9. Банникова, Д.Я. Мотивация употребления психоактивных веществ учащимися профессионального лицея / Д.Я. Банникова, А.Н. Горчакова. – Текст: непосредственный // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. – 2012. – № 1. – С. 98–105.

10. Бехтер, А. А. Психологический анализ реактивно-проактивного совладания наркозависимых мужчин / А. А. Бехтер. – Текст: непосредственный // Клиническая и специальная психология. – 2020. – Т. 9, №. 4. – С. 21-35.

11. Бисалиев, Р.В. Клинические особенности опиатной наркомании в сочетании с суицидальным поведением / Р.В. Бисалиев, К.Ю. Смирнов. – Текст: непосредственный // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – Т. 5, № 2. – С. 32–40. – EDN MNINMR.

12. Бочарова, С.П. Психология памяти. Теория и практика для обучения и работы / С.П. Бочарова. – Москва, 2016. – Текст: непосредственный.

13. Брюхин, А.Е. Аутоагрессивные явления у больных нервной анорексией и нервной булимией / А.Е. Брюхин, М.Б. Сологуб. – Текст: непосредственный // Психическое здоровье и безопасность в обществе: научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии (Москва 2–3 декабря 2004 г.). – Москва: ГЕОС, 2004. – С. 18.

14. Востриков, В.В. Влияет ли возраст первого употребления наркотического вещества на дальнейшее развитие и течение заболевания / В.В. Востриков, С.Н. Прошин. – Текст: непосредственный // Педиатр. – 2014. – Т. 5, № 3. – С. 78–81. – EDN STDBPX.

15. Выготский, Л. С. Лекции по психологии. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – Москва, 2017. – Текст: непосредственный.

16. Выписка из доклада о наркоситуации в Российской Федерации в 2020 году. – Москва, 2021. – Текст: непосредственный.

17. Галкин, С. Влияние когнитивной импульсивности у больных алкогольной зависимостью на продолжительность ремиссии / С. Галкин. – Текст:

непосредственный // Consortium Psychiatricum. – 2023. – Т. 4, № 4. – С. 29–38.

18. Ганнушкин, П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика / П.Б. Ганнушкин. – Москва: Юрайт, 2023. – 166 с. – Текст: непосредственный.

19. Глебкин, В.В. Культурно-исторические основания гипотезы о двух системах автобиографической памяти / В.В. Глебкин. – Текст: непосредственный // Историческая психология и социология истории. – 2013. – Т. 6, № 2. – С. 169–184.

20. Гончарова, К. Н. Общие особенности образа «Я» у лиц с алкогольной и опиоидной зависимостями / К. Н. Гончарова. – Текст: непосредственный // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2012. – Т. 10, № 1. – С. 50-53.

21. Григорьева, А.А. Обзор научных исследований, посвященных проблеме рискованного поведения подростков как вида аутоагрессии / А.А. Григорьева. – Текст: непосредственный // Психология. Психофизиология. – 2020. – Т. 13, № 4. – С. 39–48.

22. Григорьева, А.А. Употребление подростками психоактивных веществ при разных видах аутоагрессивного поведения / А.А. Григорьева, А.А. Гавриченко. – Текст: непосредственный // Психология и право. – 2020. – Т. 10, № 1. – С. 116-122.

23. Динамика детекции наркотических соединений за 2013–2021 годы на примере Республики Башкортостан / И. С. Ефремов, Е. Х. Галеева, И. В. Николаев [и др.]. – Текст: непосредственный // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2023. – Т. 9, № 3. – С. 402–417.

24. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2021 году. – Текст: электронный. – URL: <https://media.mvd.ru/files/embed/4498892> (дата обращения: 22.12.2022)

25. Доля наркозависимых среди завершенных суицидов / П. Б. Зотов, Н. А. Бохан, М. С. Хохлов [и др.]. – Текст: непосредственный // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2019. – Т. 3, № 104. – С. 49.

26. Дубатова, И.В. Роль импульсивности и расстройств импульсного

контроля в формировании аддиктивных расстройств / И.В. Дубатова, А.В. Анцыборов. – Текст: непосредственный // Интерактивная наука. – 2019. – № 6 (40). – С. 68–84.

27. Ениколопов, С.Н. Апробация русскоязычной версии методики «Шкала импульсивности Барратта» (BIS-11) / С.Н. Ениколопов, Т.И. Медведева. – Текст: непосредственный // Психология и право. – 2015. – Т. 5, № 3. – С. 75–89.

28. Зайченко, А.А. Самоповреждающее поведение / А.А. Зайченко. – Текст: непосредственный // Стресс, депрессивные расстройства и суицидальное поведение: материалы Всероссийской междисциплинарной конференции с международным участием (Томск, 26–28 апреля 2011 г.). – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2011. – С. 250–255.

29. Зейгарник, Б. В. Теория личности Курта Левина / Б. В. Зейгарник. – Москва: Рипол Классик, 1981. – Текст: непосредственный.

30. Климов, В.М. Анализ факторов суицидального риска у студентов вуза / В.М. Климов, Р.И. Айзман. – Текст: непосредственный // Science for Education Today. – 2017. – Т. 7, № 5. – С. 55–66.

31. Кошельская, Т.В. Временная перспектива наркозависимых и ее роль в процессе реабилитации / Т.В. Кошельская. – Текст: непосредственный // СибСкрипт. – 2016. – № 4 (68). – С. 157–161.

32. Кошкина, Е.А. Новые тенденции в эпидемиологии наркомании в России и странах Европы / Е.А. Кошкина, У.В. Валькова, М.С. Смирновская. – Текст: непосредственный // Вопросы наркологии. – 2018. – № 5(165). – С. 37–40.

33. Кузнецова, Л.Э. Социально-психологические факторы риска формирования химической зависимости у молодежи, склонной к употреблению психоактивных веществ / Л.Э. Кузнецова, В.В. Булгаков. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2019. – № 16. – С. 237–239.

34. Литвинцев, С. В. Оценка качества жизни при формировании опиоидной наркомании / С. В. Литвинцев, М. Г. Колотилин, Т. Агибалова. – Текст: непосредственный // Вопросы наркологии. – 2014. – №. 3. – С. 64-72.

35. Личко, А.Е. Наркотизм (употребление наркотиков) и подростковая наркомания / А.Е. Личко. – Текст: непосредственный // Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л., 1977. – С. 61–70.
36. Ломов Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков. – Москва: Наука, 1980. – 320 с. – Текст: непосредственный.
37. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – Москва: Наука, 1984. – Текст: непосредственный.
38. Международный комитет по контролю над наркотиками (INCB). Ежегодный доклад за 2021 год [Электронный ресурс]. – Вена: INCB, 2021. – Текст: электронный. – URL: <https://www.incb.org> (дата обращения: 09.07.2024).
39. Менделевич, В. Д. Роль прогностической компетентности и интуитивности в механизмах неврозогенеза / В. Д. Менделевич, А. С. Граница. – Текст: непосредственный // Экология человека. – 2019. – №. 12. – С. 40-45.
40. Меннингер, К. Война с самим собой / К. Меннингер. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 480 с. – Текст: непосредственный.
41. Меринов, А.В. Роль и место феномена аутоагрессии в семьях больных алкогольной зависимостью / А.В. Меринов. – СПб.: Экспертные решения, 2017. – 192 с. – ISBN 978-5-9908181-6-32017. – Текст: непосредственный.
42. Нарушение принятия решений и суицидальная направленность у больных с эндогенными психическими расстройствами / Т.И. Медведева, О.Ю. Воронцова, С.Н. Ениколопов [и др.]. – Текст: непосредственный // XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием " Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы". – 2015. – С. 899-900.
43. Нарушения проспективной способности как возможный патогенетический механизм алкогольной зависимости / О. Д. Тучина, Д. И. Шустов, Т. В. Агибалова [и др.]. – Текст: непосредственный // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. – Т. 27, № 1. – С. 79–101.
44. Нуркова, В.В. Автобиографическая память в оптике культурно-

исторической и деятельностной методологии / В.В. Нуркова. – Текст: непосредственный // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2010. – Т. 7, № 2. – С. 64–82.

45. Нуркова, В.В. Анализ феноменологии автобиографической памяти с позиций культурно-исторического подхода / В.В. Нуркова. – Текст: непосредственный // Культурно-историческая психология. – 2008. – Т. 4, № 1. – С. 17–26.

46. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах: статистический сборник / под ред. В.В. Киржановой, Н.И. Григоровой, В.Н. Киржанова, О.В. Сидорюк. – Москва: НИИ наркологии – филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2017. – Текст: непосредственный.

47. Память будущего: обзор исследований проспективного мышления у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя / О. Д. Тучина, Д. И. Шустов, С. А. Новиков [и др.]. – Текст: непосредственный // Вопросы наркологии. – 2017. – № 12. – С. 145.

48. Пискарёва, С. А. Исследование самооценки у студентов-медиков с разным уровнем риска суицидального поведения / С. А. Пискарёва, Д. С. Авабде, О. А. Залата. – Текст: непосредственный // Мотивационные аспекты физической активности. – 2020. – С. 59–66.

49. Планирование суицида: попытка системного анализа / Д. И. Шустов, М. М. Лапкин, А. О. Кибитов [и др.]. – Текст: непосредственный // Психическое здоровье. – 2017. – Т. 15, № 9. – С. 71–76.

50. Польская, Н.А. Взаимосвязь временной перспективы и личностных черт с актами самоповреждения больных опийной наркоманией / Н.А. Польская. – Текст: непосредственный // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2012. – Т. 12, № 3. – С. 87–91.

51. Последствия несмертельных передозировок опиоидами: результаты исследования качества жизни, клинических, психопатологических характеристик,

импульсивности, нейрокогнитивного функционирования и МРТ воксель-базированной морфометрии головного мозга у опиоидзависимых пациентов / Р. Д. Илюк, Н. И. Ананьева, Н. А. Ерофеева [и др.]. – Текст: непосредственный // Вопросы наркологии. – 2018. – № 10–11 (170). – С. 55–100.

52. Предварительное исследование рефлексии представлений о собственной смерти у пациентов с аддиктивными расстройствами / О.Д. Тучина, Т.В. Агибалова, Д.И. Шустов [и др.]. – Текст: непосредственный // Наркология. – 2022. – Т. 21, № 12. – С. 24–34.

53. Разуваева, Т.Н. Диагностика личности / Т.Н. Разуваева. – Шадринск, 1993. – 26 с. – Текст: непосредственный.

54. Решетников, М.М. Себя не убивает тот, кто не хочет убить другого / М.М. Решетников. – Текст: непосредственный // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2020. – Т. 17, № 1. – С. 43-59.

55. Рикель, А.М. Культурный жизненный сценарий поколений: эмпирический опыт изучения «изменяющегося в неизменном» / А.М. Рикель, Е.А. Дорохов. – Текст: непосредственный // Национальный психологический журнал. – 2024. – № 2 (54). – С. 150-162.

56. Розанов, В.А. Агрессия и аутоагрессия (суицид) – анализ с позиций нейробиологии / В.А. Розанов. – Текст: непосредственный // Суицидология. – 2022. – Т. 13, № 3(48). – С. 3-38.

57. Руженков, В. А. К вопросу об уточнении содержания понятия "аутоагрессивное поведение" / В. А. Руженков, Г. А. Лобов, А. В. Боева. – Текст: непосредственный // Научно-медицинский вестник центрального черноземья. – 2008. – №. 32. – С. 20-24.

58. Середа, Г. К. Теоретическая модель памяти как механизма системной организации индивидуального опыта / Г. К. Середа. – Текст: непосредственный // Вестник Харьковского университета. – 1984. – №. 253. – С. 10-18.

59. Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2017 году / В. В. Киржанова, Н. И. Григорова, В. Н. Киржанов [и др.].

– Москва, 2019. – Текст: непосредственный.

60. Состояние преступности в России за январь–сентябрь 2016 года: статистический сборник. – Москва: МВД РФ, 2016. – Текст: непосредственный.

61. Состояние преступности в России за январь–сентябрь 2017 года: статистический сборник. – Москва: МВД РФ, 2017. – Текст: непосредственный.

62. Спадерова, Н.Н. Суицидальное и агрессивное поведение (обзор литературы) / Н.Н. Спадерова, М.С. Хохлов. – Текст: непосредственный // Девиантология. – 2018. – Т. 2, № 1. – С. 36-47.

63. Стимулирование проспективного мышления пациентов с зависимостью от стимуляторов с помощью основанного на опроснике структурированного интервью / Е. В. Леонов, О. Д. Тучина, И. А. Федотов [и др.]. – Текст: непосредственный // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2024. – Т. 32, № 4. – С. 595–606.

64. Судаков, С.К. Физиологические механизмы опережающего отражения действительности / С.К. Судаков. – Текст: непосредственный // Modern Problems in Systemic Regulation of Physiological Functions. – 2019. – С. 14-16.

65. Сырцова, А. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо / А. Сырцова, Е.Т. Соколова, О.В. Митина. – Текст: непосредственный // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29, № 3. – С. 101–109.

66. Теперик, Р. Ф. Схема сфокусированный подход в когнитивно-поведенческой психотерапии пациентов с зависимостями от ПАВ / Р. Ф. Теперик, Д. Н. Иванов. – Текст: непосредственный // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2020. – Т. 12, № 2(61). – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 24.03.2020).

67. Тучина, О.Д. Нарушения проспективного мышления у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя: дис. ... канд. психол. наук: специальность 00.00.00 / О.Д. Тучина. – 2022. – 173 с. – Текст: непосредственный.

68. Федотов, И.А. Феномен привязанности к родителям, длительность терапевтических ремиссий и аутоагрессивное поведение у пациентов с

алкогольной зависимостью / И.А. Федотов, Д.И. Шустов. – Текст: непосредственный // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2016. – Т. 116, № 1. – С. 90–93.

69. Фейгенберг, И. М. Видеть-предвидеть-действовать / И. М. Фейгенберг. – Москва: Рипол Классик, 1986. – Текст: непосредственный.

70. Хмарук, И.Н. Особенности аутоагрессивного поведения в структуре эротических аддикций / И.Н. Хмарук. – Текст: непосредственный // Психическое здоровье и безопасность в обществе: научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии (Москва, 2-3 декабря 2004 г.). – Москва: ГЕОС, 2004. – С. 128.

71. Ховрачев, А.П. Личностные основы аутоагрессии больных алкогольной зависимостью / А.П. Ховрачев, Л.Н. Юрченко. – Текст: непосредственный // Психическое здоровье и безопасность в обществе: научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии (Москва, 2-3 декабря 2004 г.). – Москва: ГЕОС, 2004. – С. 128-129.

72. Шевцова, Ю. Б. Основные психотерапевтические модальности, применяемые у наркологических больных с различной степенью мотивации и социальной адаптации / Ю. Б. Шевцова, С. А. Игумнов. – Текст: непосредственный // Вопросы наркологии. – 2019. – №. 11. – С. 5-24.

73. Шигакова, Ф.А. Роль гендерных различий в механизмах формирования опийной наркомании / Ф.А. Шигакова. – Текст: непосредственный // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2017. – № 3(96). – С. 21-26. – EDN ZHBFHJ.

74. Шкала душевной боли Р. Холдена и Шкала безнадежности А. Бека: диагностические возможности для предсказания суицидального риска / Н.И. Колачев, К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов [и др.]. – Текст: непосредственный // Психологические исследования. – 2023. – Т. 90, №16. – С. 7.

75. Шустов, Д.И. Аутоагрессия и самоубийство при алкогольной зависимости: клиника и психотерапия / Д.И. Шустов. – СПб.: СпецЛит, 2016. – 207 с. – Текст: непосредственный.

76. Шустов, Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм / Д.И. Шустов. – Москва: Когито-Центр, 2005. – 214 с. – Текст: непосредственный.
77. A Contagion Model for Within-Family Transmission of Drug Abuse / K.S. Kendler, H. Ohlsson, J. Sundquist, K. Sundquist. – Text: visual // American Journal of Psychiatry. – 2019. – Vol. 176, № 3. – P. 239–248.
78. A default mode of brain function / M. E. Raichle, A. M. MacLeod, A. Z. Snyder [et al.]. – Text: visual // Proceedings of the National Academy of Sciences. – 2001. – Vol. 98, № 2. – P. 676–682.
79. A randomized controlled trial of the effects of working memory training in methadone maintenance patients / O. Rass, R. L. Schacht, K. Buckheit [et al.]. – Text: visual // Drug and Alcohol Dependence. – 2015. – Vol. 156. – P. 38–46.
80. A web-based episodic specificity and future thinking session modulates delay discounting in cannabis users / M. J. Sofis, S. M. Lemley, D. C. Lee [et al.]. – Text: visual // Psychology of Addictive Behaviors. – 2020. – Vol. 34, № 4. – P. 532.
81. Adolescents' fMRI activation to a response inhibition task predicts future substance use / O.M. Mahmood, D. Goldenberg, R. Thayer [et al.]. – Text: visual // Addictive Behaviors. – 2013. – Vol. 38, № 1. – P. 1435–1441.
82. Akers, R.L. Social Learning and Social Structure: A General Theory of Crime and Deviance / R.L. Akers. – Boston, MA: Northeastern University Press, 1998. – Text: visual.
83. Andersson, H.W. Suicidal ideation among inpatients with substance use disorders: prevalence, correlates and gender differences / H.W. Andersson, M.P. Mosti, T. Nordfjærn. – Text: visual // Psychiatry Research. – 2022. – Vol. 317. – P. 114848.
84. Anhedonia and substance use disorders by type, severity, and with mental health disorders / S. W. Stull, J. W. Bertz, D. H. Epstein [et al.]. – Text: visual // Journal of addiction medicine. – 2022. – Vol. 16, № 3. – P. e150-e156.
85. Atance, C.M. Episodic future thinking / C.M. Atance, D.K. O'Neill. – Text: visual // Trends in Cognitive Sciences. – 2001. – Vol. 5, № 12. – P. 533–539.
86. Autobiographical memory and auto-noetic consciousness: triple dissociation

in neurodegenerative diseases / P. Piolino, B. Desgranges, S. Belliard [et al.]. – Text: visual // *Brain*. – 2003. – Vol. 126, № 10. – P. 2203–2219.

87. Autobiographical memory in non-amnesic alcohol-dependent patients / A. D'Argembeau, M. Van der Linden, P. Verbanck [et al.]. – Text: visual // *Psychological Medicine*. – 2006. – Vol. 36, № 12. – P. 1707–1715.

88. Automaticity in social-cognitive processes / J. A. Bargh, K. L. Schwader, S. E. Hailey [et al.]. – Text: visual // *Trends in Cognitive Sciences*. – 2012. – Vol. 16, № 12. – P. 593–605.

89. Bar, M. The proactive brain: memory for predictions / M. Bar. – Text: visual // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. – 2009. – Vol. 364, № 1521. – P. 1235–1243.

90. Barsalou, L.W. Simulation, situated conceptualization, and prediction / L.W. Barsalou. – Text: visual // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. – 2009. – Vol. 364, № 1521. – P. 1281–1289.

91. Baumeister, R.F. Pragmatic prospection: How and why people think about the future / R.F. Baumeister, K.D. Vohs, G. Oettingen. – Text: visual // *Review of General Psychology*. – 2016. – Vol. 20. – P. 3–16.

92. Beck, A. T. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects / A. T. Beck. – Michigan: Hoeber Medical Division, Harper & Row, 1967. – 370 p. – Text: visual.

93. Berntsen, D. Cultural life scripts, structure recall from autobiographical memory / D. Berntsen, D.C. Rubin. – Text: visual // *Memory & Cognition*. – 2004. – Vol. 32, № 3. – P. 427–442.

94. Berntsen, D. Involuntary (spontaneous) mental time travel into the past and future / D. Berntsen, A.S. Jacobsen. – Text: visual // *Consciousness and Cognition*. – 2008. – Vol. 17, № 4. – P. 1093–1104.

95. Biderman, N. What are memories for? The hippocampus bridges past experience with future decisions / N. Biderman, A. Bakkour, D. Shohamy. – Text: visual // *Trends in Cognitive Sciences*. – 2020. – Vol. 24, № 7. – P. 542–556.

96. Bidirectional-Compounding Effects of Rumination and Negative Emotion in Predicting Impulsive Behavior: Implications for Emotional Cascades / E.A. Selby, A. Kranzler, E. Panza, K.B. Fehling. – Text: visual // *Journal of Personality*. – 2016. – Vol. 84, № 2. – P. 139–153.
97. Blanco, C. Management of opioid use disorder in the USA: present status and future directions / C. Blanco, N.D. Volkow. – Text: visual // *The Lancet*. – 2019. – Vol. 393(10182). – P. 1760–1772.
98. Blankenship, T. L. Semantic future thinking and executive functions at age 4: The moderating role of frontal brain electrical activity / T. L. Blankenship, A. P. R. Broomell, Bell M. Ann. – Text: visual // *Developmental psychobiology*. – 2018. – Vol. 60, № 5. – P. 608-614.
99. Bluck, S. The life story schema / S. Bluck, T. Habermas. – Text: visual // *Motivation and Emotion*. – 2000. – Vol. 24. – P. 121–147.
100. Bowler, D.M. Episodic memory and episodic future thinking in adults with autism / D.M. Bowler, S. E. Lind. – Text: visual // *Journal of Abnormal Psychology*. – 2010. – Vol. 119, № 4.
101. Brady, K.T. Gender differences in substance use disorders / K.T. Brady, C.L. Randall. – Text: visual // *Psychiatric Clinics of North America*. – 1999. – Vol. 22, № 2. – P. 241–252.
102. Brown, A. D. Identities, discipline and routines / A. D. Brown, M. A. Lewis. – Text: visual // *Organization Studies*. – 2011. – Vol. 32, № 7. – P. 871-895.
103. Buckner, R.L. Self-projection and the brain / R.L. Buckner, D.C. Carroll. – Text: visual // *Trends in Cognitive Sciences*. – 2007. – Vol. 11, № 2. – P. 49–57.
104. Burden of disease due to amphetamines, cannabis, cocaine, and opioid use disorders in South America, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019 / J.M. Castaldelli-Maia, Y.P. Wang, A.R. Brunoni [et al.]. – Text: visual // *Lancet Psychiatry*. – 2023. – Vol. 10, № 2. – P. 85–97.
105. Cao, J. Effect of computerized cognitive remediation therapy on mental time travel in patients with schizophrenia—a pilot randomized controlled trial / J. Cao, C.

Zhou. – Text: visual // *Frontiers in Psychiatry*. – 2024. – Vol. 15. – P. 1363290.

106. Causes of death and expected years of life lost among treated opioid-dependent individuals in the United States and Taiwan / K.C. Chang, J.D. Wang, A. Saxon [et al.]. – Text: visual // *International Journal of Drug Policy*. – 2017. – Vol. 43. – P. 1–6.

107. Cervantes Dávila, C.A. Suicide attempt in teenagers: Associated factors / C.A. Dávila Cervantes, M. Luna Contreras. – Text: visual // *Revista Chilena de Pediatría*. – 2019. – Vol. 90, № 6. – P. 606–616.

108. Chapman, A. L. Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model / A. L. Chapman, K. L. Gratz, M. Z. Brown. – Text: visual // *Behaviour research and therapy*. – 2006. – Vol. 44, № 3. – P. 371-394.

109. Chawla, N. Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review / N. Chawla, B. Ostafin. – Text: visual // *Journal of clinical psychology*. – 2007. – Vol. 63, № 9. – P. 871-890.

110. Childhood adversity and mental health comorbidity in men and women with opioid use disorders / E.A. Evans, S.L. Goff, D.M. Upchurch, C.E. Grella. – Text: visual // *Addictive Behaviors*. – 2020. – Vol. 102. – Art. 106149.

111. Ciccarone, D. Fentanyl in the US heroin supply: A rapidly changing risk environment / D. Ciccarone. – Text: visual // *International Journal of Drug Policy*. – 2017. – Vol. 46. – P. 107–111.

112. Coid, J. Raised plasma metenkephalin in patients who habitually mutilate themselves / J. Coid, B. Allolio, L.H. Rees. – Text: visual // *The Lancet*. – 1983. – Vol. 322, № 8349. – P. 545–546.

113. Cole, S. Spontaneous and deliberate future thinking: A dual process account / S. Cole, L. Kvavilashvili. – Text: visual // *Psychological Research*. – 2021. – Vol. 85, № 2. – P. 464–479.

114. Combined Goal Management Training and Mindfulness meditation improve executive functions and decision-making performance in abstinent polysubstance abusers / J. P. Alfonso, A. Caracuel, L. C. Delgado-Pastor [et al.]. – Text: visual // *Drug and*

Alcohol Dependence. – 2011. – Vol. 117, № 1. – P. 78–81.

115. Common and unique gray matter correlates of episodic memory dysfunction in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease / M. Irish, O. Piguet, J. R. Hodges [et al.]. – Text: visual // Human Brain Mapping. – 2014. – Vol. 35, № 4. – P. 1422–1435.

116. Comparative risk of suicide by specific substance use disorders: A national cohort study / C. Crump, J. Sundquist, K. S. Kendler [et al.]. – Text: visual // Journal of Psychiatric Research. – 2021. – Vol. 144. – P. 247–254.

117. Compromised future thinking: another cognitive cost of temporal lobe epilepsy / G. Rayner, M. Antoniou, G. Jackson [et al.]. – Text: visual // Brain Communications. – 2022. – Vol. 4, № 2. – P. fcac062.

118. Considering the role of semantic memory in episodic future thinking: evidence from semantic dementia / M. Irish, D. R. Addis, J. R. Hodges [et al.]. – Text: visual // Brain. – 2012. – Vol. 135, № 7. – P. 2178–2191.

119. Contextual religiosity and the risk of alcohol use disorders and suicidal thoughts among adults in the United States / Y. Ransome, A. Perez, S. Strayhorn [et al.]. – Text: visual // Journal of affective disorders. – 2019. – Vol. 250. – P. 439-446.

120. Conway, M. A. The structure of autobiographical memory / M. A. Conway, D. C. Rubin. – Text: visual // Theories of memory. – Psychology Press, 2019. – P. 103-137.

121. Co-occurring Substance Use Disorder and Physical Comorbidities. – Text: visual / NIDA. – United States, 2021. – Part 2. – P. 24-26.

122. Cowdrey, F. A. The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders / F. A. Cowdrey, R. J. Park. – Text: visual // Eating behaviors. – 2012. – Vol. 13, №. 2. – P. 100-105.

123. D'Argembeau, A. Tracking the construction of episodic future thoughts / A. D'Argembeau, A. Mathy. – Text: visual // Journal of experimental psychology: General. – 2011. – Vol. 140, №. 2. – P. 258.

124. Daum, I. Nondeklaratives Gedächtnis-neuropsychologische Befunde und neuroanatomische Grundlagen / I. Daum, H. Ackermann. – Text: visual // Fortschritte der

Neurologie· Psychiatrie. – 1997. – Bd. 65, №. 03. – S. 122-132.

125. Dawei, K. Annual report on drug control in China / K. Dawei, L. Zhiyuan. – Text: visual // People's Police. – 2015. – № 12. – P. 132–135.

126. De Leo, D. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey / D. De Leo, T.S. Heller. – Text: visual // Medical Journal of Australia. – 2004. – Vol. 181, № 3. – P. 140–144.

127. Decision-making ability in current and past users of opiates: A meta-analysis / K. Biernacki, S. N. McLennan, G. Terrett [et al.]. – Text: visual // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. – 2016. – Vol. 71. – P. 342–351.

128. Deficits in episodic future thinking following acute alcohol consumption / M. Elliott, H. Gill Terrett, Curran Valerie [et al.]. – Text: visual // Psychopharmacology. – 2022. – Vol. 239, № 8. – P. 2445–2455.

129. Demblon, J. The organization of prospective thinking: Evidence of event clusters in freely generated future thoughts / J. Demblon, A. D'Argembeau. – Text: visual // Consciousness and cognition. – 2014. – Vol. 24. – P. 75-83.

130. Depression and prescription opioid misuse among chronic opioid therapy recipients with no history of substance abuse / A. Grattan, M. D. Sullivan, K. W. Saunders [et al.]. – Text: visual // The Annals of Family Medicine. – 2012. – Vol. 10, № 4. – P. 304–311.

131. Di Gaudio, F. Opioid epidemic spread from Northern and Eastern Europe to Mediterranean Area / F. Di Gaudio, C. Mortali, A. Tini. – Text: visual // Clinical Terapeutica. – 2021. – Vol. 172, №. 3. – P. 209–210.

132. Drug and opioid-involved overdose deaths - United States, 2017–2018 / N. Wilson, M. Kariisa, P. Seth [et al.]. – Text: visual // Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). – 2020. – Vol. 69. – P. 290–297.

133. Drug and sexual HIV-risk behaviors among adolescents and young adults with opioid use disorder / A. Ludwig, L. B. Monico, J. Gryczynski [et al.]. – Text: visual // Journal of Substance Abuse Treatment. – 2021. – Vol. 130. – P. 108477.

134. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through

early adulthood / N. Gogtay, J.N. Giedd, L. Lusk [et al.]. – Text: visual // Proceedings of the National Academy of Sciences. – 2004. – Vol. 101, № 21. – P. 8174–8179.

135. Educational level and the risk of mental disorders, substance use disorders and self-harm in different age-groups: A cohort study covering 1, 6 million subjects in the Stockholm region / B. Li, P. Allebeck, B. Burstöm [et al.]. – Text: visual // International journal of methods in psychiatric research. – 2023. – Vol. 32, № 4. – P. e1964.

136. Effects of episodic future thinking on reinforcement pathology during smoking cessation treatment among individuals with substance use disorders / Á. García-Pérez, G. Aonso-Diego, S. Weidberg [et al.]. – Text: visual // Psychopharmacology. – 2022. – Vol. 239, № 2. – P. 631–642.

137. El Haj, M. Future thinking in Korsakoff syndrome / M. El Haj, A.A. Moustafa, J.L. Nandrino. – Text: visual // Alcohol and Alcoholism. – 2019. – Vol. 54, № 4. – P. 455–462.

138. Emery, M. A. Endogenous opioids at the intersection of opioid addiction, pain, and depression: the search for a precision medicine approach / M. A. Emery, H. Akil. – Text: visual // Annual review of neuroscience. – 2020. – Vol. 43, № 1. – P. 355–374.

139. Endogenous opioid systems alterations in pain and opioid use disorder / J. A. Higginbotham, T. Markovic, N. Massaly [et al.]. – Text: visual // Frontiers in systems neuroscience. – 2022. – Vol. 16. – P. 1014768.

140. Episodic Future Thinking about Smoking-Related Illness: A Preliminary Investigation of Effects on Delay Discounting, Cigarette Craving, and Cigarette Demand / P. Ruhi-Williams, M. J. King, J. S. Stein [et al.]. – Text: visual // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2022. – Vol. 19, № 12. – P. 7136.

141. Episodic memory and beyond: the hippocampus and neocortex in transformation / M. Moscovitch, R. Cabeza, G. Winocur [et al.]. – Text: visual // Annual Review of Psychology. – 2016. – Vol. 67, № 1. – P. 105–134.

142. Ernst, A. Autobiographical memory and future thinking impairments in

multiple sclerosis: Cognitive and neural mechanisms, functional impact and rehabilitation / A. Ernst. – Text: visual // *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. – 2020. – Vol. 63, № 2. – P. 159–166.

143. Estimating heroin abuse in major Chinese cities through wastewater-based epidemiology / P. Du, Z. Zhou, Y. Bai [et al.]. – Text: visual // *Science of the Total Environment*. – 2017. – Vol. 605–606. – P. 158–165.

144. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2023: Trends and Developments. – Luxembourg: EMCDDA, 2023. – Text: visual.

145. Evaluating effects of episodic future thinking on valuation of delayed reward in cocaine use disorder: A pilot study / S. E. Forster, S. R. Steinhauer, A. Ortiz [et al.]. – Text: visual // *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. – 2021. – Vol. 47, № 2. – P. 199–208.

146. Evidence for holistic episodic recollection via hippocampal pattern completion / A. J. Horner, J. A. Bisby, D. Bush [et al.]. – Text: visual // *Nature communications*. – 2015. – Vol. 6, № 1. – P. 7462.

147. Examining multiple features of episodic future thinking and episodic memory among suicidal adults / C. B. Cha, D. J. Robinaugh, D. L. Schacter [et al.]. – Text: visual // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. – 2022. – Vol. 52, № 3. – P. 356–372.

148. Experience and the developing prefrontal cortex / B. Kolb, R. Mychasiuk, A. Muhammad [et al.]. – Text: visual // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. – 2012. – Vol. 109(Suppl 2). – P. 17186–17193.

149. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment / S. C. Hayes, K. G. Wilson, E. V. Gifford [et al.]. – Text: visual // *Journal of consulting and clinical psychology*. – 1996. – Vol. 64, № 6. – P. 1152.

150. Exploring dual diagnosis in opioid agonist treatment patients: a registry-linkage study in Czechia and Norway / G. Rolová, S. Skurtveit, R. Gabrhelík [et al.]. – Text: visual // *Addiction Science & Clinical Practice*. – 2024. – Vol. 19, № 1. – P. 37.

151. Factors predicting relapse and treatment discontinuation with paliperidone 3-monthly long-acting injection: A 2-year naturalistic follow-up study / I. Clark, P. Wallman, V. Cornelius [et al.]. – Text: visual // *European Psychiatry*. – 2021. – Vol. 64, № 1. – P. e68.

152. Faustino, B. Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs / B. Faustino, A. B. Vasco. – Text: visual // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. – 2020. – Vol. 27, № 6. – P. 804-813.

153. Fivush, R. The development of autobiographical memory / R. Fivush. – Text: visual // *Annual Review of Psychology*. – 2011. – Vol. 62, № 1. – P. 559–582.

154. Forsyth, J. P. Anxiety sensitivity, controllability, and experiential avoidance and their relation to drug of choice and addiction severity in a residential sample of substance-abusing veterans / J. P. Forsyth, J. D. Parker, C. G. Finlay. – Text: visual // *Addictive Behaviors*. – 2003. – Vol. 28, № 5. – P. 851–870.

155. Fritsch, A. Self-defining future projections throughout adulthood / A. Fritsch, V. Voltzenlogel, C. Cuervo-Lombard. – Text: visual // *Imagination, Cognition and Personality*. – 2023. – Vol. 42, № 4. – P. 352–371.

156. Frontal cortex and reward-guided learning and decision-making / M. F. Rushworth, M. P. Noonan, E. D. Boorman [et al.]. – Text: visual // *Neuron*. – 2011. – Vol. 70, № 6. – P. 1054-1069.

157. Future and past autobiographical memory in persons with HIV disease / K. L. Sullivan, D. P. Sheppard, B. Johnson [et al.]. – Text: visual // *Neuropsychology*. – 2021. – Vol. 35, № 5. – P. 461–471.

158. Future thinking to decrease real-world drinking in alcohol use disorder: Repairing reinforcer pathology in a randomized proof-of-concept trial / L.N. Athamneh, Jeremiah Brown, Jeffrey S. Stein [et al.]. – Text: visual // *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. – 2022. – Vol. 30, № 3. – P. 326–337.

159. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016:

a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. – Text: visual // *Lancet Psychiatry*. – 2018. – Vol. 5, № 12. – P. 987–1012.

160. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. – Text: visual // *The Lancet*. – 2018. – Vol. 392(10159). – P. 1736–1788.

161. Gender differences among persons entering medication treatment for opioid use disorder in the community / A. Di Paola, N. Taweh, B.E. Biondi [et al.]. – Text: visual // *American Journal on Addictions*. – 2022. – Vol. 31, №. 5. – P. 390–395.

162. Gender differences in clinical and sociodemographic patterns of substance use disorder / M. El Habiby, H. H. El Rassas, M. Morsy [et al.]. – Text : visual // *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*. – 2020. – Vol. 113 (Supplement 1). – P. 1. DOI:10.1093/qjmed/ hcaa054.029.

163. Gender differences in the prevalence of heroin and opioid analgesic misuse in the United States, 2015–2019 / R.K. McHugh, M.D. Nguyen, E.H. Chartoff [et al.]. – Text: visual // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2021. – Vol. 227. – Art. 108978.

164. Gender differences in trends for heroin use and nonmedical prescription opioid use, 2007–2014 / J.C. Marsh, K. Park, Y.A. Lin, C. Bersamira. – Text: visual // *Journal of Substance Abuse Treatment*. – 2018. – Vol. 87. – P. 79–85.

165. Gladden, R.M. Fentanyl Law Enforcement Submissions and Increases in Synthetic Opioid-Involved Overdose Deaths – 27 States, 2013–2014 / R.M. Gladden, P. Martinez, P. Seth. – Text: visual // *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. – 2016. – Vol. 65, №. 33. – P. 837–843.

166. Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action / L. Degenhardt, J. Grebely, J. Stone [et al.]. – Text: visual // *The Lancet*. – 2019. – Vol. 394(10208). – P. 1560–1579.

167. Goodby, E. Future-directed thinking in first-episode psychosis / E. Goodby, A. K. MacLeod. – Text: visual // *British Journal of Clinical Psychology*. – 2016. – Vol. 55, №. 2. – P. 93-106.

168. Haith, M.M. The development of future thinking as essential for the emergence of skill in planning / M.M. Haith. – Text: visual // *The Developmental Psychology of Planning*. – Psychology Press, 2014. – P. 25–42.

169. Hassabis, D. The construction system of the brain / D. Hassabis, E.A. Maguire. – Text: visual // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. – 2009. – Vol. 364, № 1521. – P. 1263–1271.

170. Hassabis, D. Using imagination to understand the neural basis of episodic memory / D. Hassabis, D. Kumaran, E.A. Maguire. – Text: visual // *Journal of Neuroscience*. – 2007. – Vol. 27, № 52. – P. 14365–14374.

171. High-potency marijuana impairs executive function and inhibitory motor control / J. G. Ramaekers, G. Kauert, P. van Ruitenbeek [et al.]. – Text: visual // *Neuropsychopharmacology*. – 2006. – Vol. 31, № 10. – P. 2296–2303.

172. Hiser, J. The Multifaceted Role of the Ventromedial Prefrontal Cortex in Emotion, Decision Making, Social Cognition, and Psychopathology / J. Hiser, M. Koenigs. – Text: visual // *Biological Psychiatry*. – 2018. – Vol. 83, № 8. – P. 638–647.

173. Implementation Intentions / A. Prestwich, P. Sheeran, T. Webb, P. Gollwitzer. – Text: visual // *Predicting and Changing Health Behaviour*. – McGraw-Hill, 2015. – P. 321–357.

174. Impulsive responding in alcoholics / J. M. Mitchell, H. L. Fields, M. D'Esposito [et al.]. – Text: visual // *Alcoholism: clinical and experimental research*. – 2005. – Vol. 29, №. 12. – P. 2158-2169.

175. Impulsivity and borderline personality as risk factors for suicide attempts among opioid-dependent individuals / E. Maloney, L. Degenhardt, S. Darke [et al.]. – Text: visual // *Psychiatry Research*. – 2009. – Vol. 169, № 1. – P. 16–21.

176. Incidence of suicide and self-harm among people with opioid use disorder and the impact of opioid agonist treatment: A retrospective data linkage study / S. Colledge-Frisby, N. Jones, L. Degenhardt [et al.]. – Text: visual // *Drug and alcohol dependence*. – 2023. – Vol. 246. – P. 109851.

177. Ingvar, D.H. "Memory of the future": An essay on the temporal organization

of conscious awareness / D.H. Ingvar. – Text: visual // *Human Neurobiology*. – 1985. – Vol. 4, № 3. – P. 127–136.

178. Interaction effect of contingency management and sex on delay-discounting changes among treatment-seeking smokers / S. Weidberg, R. D. Landes, O. García-Rodríguez [et al.]. – Text: visual // *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. – 2015. – Vol. 23, № 5. – P. 361.

179. Iowa Gambling Task (IGT): twenty years after—gambling disorder and IGT / D. Brevers, A. Bechara, A. Cleeremans [et al.]. – Text: visual // *Frontiers in psychology*. – 2013. – Vol. 4. – P. 665.

180. Irish, M. Episodic future thinking is impaired in the behavioural variant of frontotemporal dementia / M. Irish, J. R. Hodges, O. Piguet. – Text: visual // *Cortex*. – 2013. – Vol. 49, № 9. – P. 2377–2388.

181. Irish, M. Impaired capacity for prospection in the dementias—Theoretical and clinical implications / M. Irish, P. Piolino. – Text: visual // *British Journal of Clinical Psychology*. – 2016. – Vol. 55, № 1. – P. 49–68.

182. Irish, M. The pivotal role of semantic memory in remembering the past and imagining the future / M. Irish, O. Piguet. – Text: visual // *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. – 2013. – Vol. 7. – P. 27.

183. Is the Gender Gap in Overdose Deaths (Still) Decreasing? An Examination of Opioid Deaths in Delaware, 2013–2017 / M.C.W. Eeckhaut, J. Wagner, L. Neitzke-Spruill [et al.]. – Text: visual // *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. – 2020. – Vol. 81, № 1. – P. 68–73.

184. Kelty, E. Morbidity and mortality in opioid dependent patients after entering an opioid pharmacotherapy compared with a cohort of non-dependent controls / E. Kelty, G. Hulse. – Text: visual // *Journal of Public Health*. – 2018. – Vol. 40, № 2. – P. 409–414.

185. Khantzian, E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications / E.J. Khantzian. – Text: visual // *Harvard Review of Psychiatry*. – 1997. – Vol. 4, № 5. – P. 231–244.

186. Khantzian, E.J. Understanding addiction as self medication: Finding hope behind the pain / E.J. Khantzian, M.J. Albanese. – Rowman & Littlefield Publishers, 2008. – Text: visual.

187. Klein, S. B. Memory and temporal experience: The effects of episodic memory loss on an amnesic patient's ability to remember the past and imagine the future / S. B. Klein, J. Loftus, J. F. Kihlstrom. – Text: visual // *Social cognition*. – 2002. – vol. 20, №. 5. – P. 353-379.

188. Klonsky, E.D. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples / E.D. Klonsky, A.M. May, C.R. Glenn. – Text: visual // *Journal of Abnormal Psychology*. – 2013. – Vol. 122, № 1. – P. 231–237.

189. Koob, G. F. Addiction and the brain antireward system / G. F. Koob, M. Le Moal. – Text: visual // *Annu. Rev. Psychol.* – 2008. – Vol. 59, №. 1. – P. 29-53.

190. Langstengel, J. Sleep Deficiency and Opioid Use Disorder: Trajectory, Mechanisms, and Interventions / J. Langstengel, H.K. Yaggi. – Text: visual // *Clinics in Chest Medicine*. – 2022. – Vol. 43, № 2. – P. e1–e14.

191. Lavender, A. Rumination and future thinking in depression / A. Lavender, E. Watkins. – Text: visual // *British Journal of Clinical Psychology*. – 2004. – Vol. 43, №. 2. – P. 129-142.

192. Lehner, E. The role of personal goals in auto-noetic experience when imagining future events / E. Lehner, A. D'Argembeau. – Text: visual // *Consciousness and Cognition*. – 2016. – Vol. 42. – P. 267–276.

193. Lifetime non-fatal overdose experiences among at-risk adolescents and young adults in the emergency department with past-year opioid use in the USA / L. Seewald, E. Bonar, A. S. Bohnert [et al.] – Text: visual // *Injury Prevention*. – 2024. – Vol. 30, № 5. – P. 373-380. doi: 10.1136/ip-2023-045072.

194. Lyden, J. The United States opioid epidemic / J. Lyden, I.A. Binswanger. – Text: visual // *Seminars in Perinatology*. – 2019. – Vol. 43, № 3. – P. 123–131.

195. MacLeod, A.K. Anxiety, depression, and the anticipation of future positive

and negative experiences / A.K. MacLeod, A. Byrne. – Text: visual // *Journal of Abnormal Psychology*. – 1996. – Vol. 105, № 2. – P. 286–289.

196. MacLeod, A.K. Positive future-thinking, well-being, and mental health / A.K. MacLeod, R.C. O'Connor. – Text: visual // *The Psychology of Thinking About the Future*. – 2018. – P. 199–213.

197. Maladaptive cognitive schemas as predictors of disordered eating: examining the indirect pathway through emotion regulation difficulties / S. Gerges, S. Hallit, D. Malaeb [et al.]. – Text: visual // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2022. – Vol. 19, №. 18. – P. 11620.

198. Manning, L. Autobiographical significance in past and future public semantic memory: a case-study / L. Manning, E. Denkova, L. Unterberger. – Text: visual // *Cortex*. – 2013. – Vol. 49, № 8. – P. 2007–2020.

199. Methods matter: Nonsuicidal self-injury in the form of cutting is uniquely associated with suicide attempt severity in patients with substance use disorders / M. M. Baer, M. T. Tull, C. N. Forbes [et al.]. – Text: visual // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. – 2020. – Vol. 50, №. 2. – P. 397-407.

200. Mischel, W. Cognitive and attentional mechanisms in delay of gratification / W. Mischel, E. B. Ebbesen, A. Raskoff Zeiss. – Text: visual // *Journal of personality and social psychology*. – 1972. – Vol. 21, №. 2. – P. 204.

201. Mitra, A. K. Cannabis Use and Associated Risk Behavior Factors among High School Students in Mississippi: Youth Risk Behavior Surveillance System 2021 / A. K. Mitra, Z. Zhang, J. A. Schroeder. – Text: visual // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2024. – Vol. 21, №. 8. – P. 1109.

202. Moreira, D. Risk factors for gambling disorder: A systematic review / D. Moreira, A. Azeredo, P. Dias. – Text: visual // *Journal of Gambling Studies*. – 2023. – Vol. 39, № 2. – P. 483–511.

203. Moustafa, A. A. A review on future episodic thinking in mood and anxiety disorders / A. A. Moustafa, A. N. Morris, M. ElHaj. – Text: visual // *Reviews in the Neurosciences*. – 2018. – Vol. 30, № 1. – P. 85–94.

204. Murray, E. A. Specializations for reward-guided decision-making in the primate ventral prefrontal cortex / E. A. Murray, P. H. Rudebeck. – Text: visual // *Nature Reviews Neuroscience*. – 2018. – Vol. 19, № 7. – P. 404-417.

205. Myslowski, J. E. The influence and manipulation of resting-state brain networks in alcohol use disorder: Dissertation Defense: Biomedical Engineering and Mechanical Engineering/ J. E. Myslowski. – Pennsylvania State University, B.S., 2024. – Text: visual.

206. Nandrino, J. L. The grey future: Overgenerality of emotional future thinking in alcohol-use disorders / J. L. Nandrino, M. El Haj. – Text: visual // *Drug and alcohol dependence*. – 2019. – Vol. 205. – P. 107659.

207. National trends in suicide thoughts and behavior among US adults with opioid use disorder from 2015 to 2020 / J. M. Streck, M. A. Parker, B. Bearnot [et al.]. – Text: visual // *Substance Use & Misuse*. – 2022. – Vol. 57, № 6. – P. 876–885.

208. Navigating cognition: Spatial codes for human thinking / J. L. Bellmund, P. Gärdenfors, E. I. Moser [et al.]. – Text: visual // *Science*. – 2018. – Vol. 362, №. 6415. – P. eaat6766.

209. Neural correlates of episodic future thinking impairment in multiple sclerosis patients / A. Ernst, V. Noblet, D. Gounot [et al.]. – Text: visual // *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. – 2015. – Vol. 37, № 10. – P. 1107–1123.

210. Neural substrates of semantic prospection—Evidence from the dementias / M. Irish, N. Eyre, N. Dermody [et al.]. – Text: visual // *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. – 2016. – Vol. 10. – P. 96.

211. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression / E.S. Barratt, M.S. Stanford, T.A. Kent, A. Felthous. – Text: visual // *Biological Psychiatry*. – 1997. – Vol. 41, № 10. – P. 1045–1061.

212. Non-fatal overdoses and related risk factors among people who inject drugs in St. Petersburg, Russia and Kohtla-Järve, Estonia / A. Uusküla, M. Raag, S. Vorobjov [et al.]. – Text: visual // *BMC Public Health*. – 2015. – Vol. 15. – Art. 1255.

213. Number of opioid overdoses and depression as a predictor of suicidal

thoughts / L. A. Brown, C. M. Denis, A. Leon [et al.]. – Text: visual // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2021. – Vol. 224. – P. 108728.

214. Nuttin, J. Motivation, planning, and action: A relational theory of behavior dynamics / J. Nuttin, R. P. Lorion, J. E. Dumas. – Leuven University Press, 1984. – 251 p. – Text: visual.

215. O'Keefe, J. Hippocampal place units in the freely moving rat: why they fire where they fire / J. O'Keefe, D. H. Conway. – Text: visual // *Experimental brain research*. – 1978. – Vol. 31. – P. 573-590.

216. Opioid dose and risk of suicide / M. A. Ilgen, A. S. Bohnert, D. Ganoczy [et al.]. – Text: visual // *Pain*. – 2016. – Vol. 157, № 5. – P. 1079–1084.

217. Opioid use disorder and overdose among youth following an initial opioid prescription / S. E. Hadland, S. M. Bagley, M. J. Gai [et al.]. – Text: visual // *Addiction*. – 2021. – Vol. 116, №. 10. – P. 2790-2800.

218. Opioids and the risk of motor vehicle collision: a systematic review / S. J. Leon, A. Trachtenberg, D. Briscoe [et al.]. – Text: visual // *Journal of Pharmacy Technology*. – 2022. – Vol. 38, № 1. – P. 54–62.

219. Orbitofrontal cortex as a cognitive map of task space / R. C. Wilson, Y. K. Takahashi, G. Schoenbaum [et al.]. – Text: visual // *Neuron*. – 2014. – Vol. 81, №. 2. – P. 267-279.

220. Ostracism predicting suicidal behavior and risk of relapse in substance use disorders / H. Ali, M. Hameed, M. A. Abbasi [et al.]. – Text: visual // *Cureus*. – 2024. – Vol. 16, № 6. – P. e61519. doi: 10.7759/cureus.61519.

221. Pan, Y. Mining comorbidities of opioid use disorder from FDA adverse event reporting system and patient electronic health records / Y. Pan, R. Xu. – Text: visual // *BMC Medical Informatics and Decision Making*. – 2022. – Vol. 22 (Suppl 2). – Art. 155.

222. Parks, S. A. Warmer and drier fire seasons contribute to increases in area burned at high severity in western US forests from 1985 to 2017 / S. A. Parks, J. T. Abatzoglou. – Text: visual // *Geophysical Research Letters*. – 2020. – Vol. 47, №. 22. –

P. e2020GL089858.

223. Past and future episodic detail retrieval is reduced among clinically normal older adults at higher genetic risk for late-onset Alzheimer's disease / M. C. Acevedo-Molina, S. C. Thayer, K. Horn [et al.]. – Text: visual // *Neuropsychology*. – 2023. – Vol. 37, №. 2. – P. 194.

224. Patients with cocaine use disorder exhibit reductions in delay discounting with episodic future thinking cues regardless of incarceration history / T. M. Torres, S. R. Steinhauer, S. D. Forman [et al.]. – Text: visual // *Addictive Behaviors Reports*. – 2023. – Vol. 18. – P. 100518.

225. Pengpid, S. Prevalence and correlates of hazardous, harmful or dependent alcohol use and drug use amongst persons 15 years and older in South Africa: Results of a national survey in 2017 / S. Pengpid, K. Peltzer, S. Ramlagan. – Text: visual // *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. – 2021. – Vol. 13, № 1. – P. e1–e8.

226. Performance-Based Contingency Management in Cognitive Remediation Training: A Pilot Study / B. D. Kiluk, M. B. Buck, K. A. Devore [et al.]. – Text: visual // *Journal of Substance Abuse Treatment*. – 2017. – Vol. 72. – P. 80–88.

227. Personality disorder and future-directed thinking in parasuicide / A. K. MacLeod, P. Tata, P. Tyrer [et al.]. – Text: visual // *Journal of Personality Disorders*. – 2004. – Vol. 18, №. 5. – P. 459-466.

228. Petry, N.M. Shortened time horizons and insensitivity to future consequences in heroin addicts / N.M. Petry, W.K. Bickel, M. Arnett. – Text: visual // *Addiction*. – 1998. – Vol. 93, № 5. – P. 729–738.

229. Post-traumatic stress disorder and risky opioid use among persons living with HIV and chronic pain / E. Bhatraju, J. M. Liebschutz, S. Lodi [et al.]. – Text: visual // *AIDS care*. – 2023. – Vol. 35, №. 8. – P. 1173-1180.

230. Pozza, A. Early maladaptive schemas as common and specific predictors of skin picking subtypes / A. Pozza, U. Albert, D. Dèttore. – Text: visual // *BMC Psychology*. – 2020. – Vol. 8. – P. 1–11.

231. Prabhakar, J. The development of future thinking: Young children's ability

to construct event sequences to achieve future goals / J. Prabhakar, J.A. Hudson. – Text: visual // *Journal of Experimental Child Psychology*. – 2014. – Vol. 127. – P. 95–109.

232. Predicting short-term outcome in well-being following suicidal behaviour: The conjoint effects of social perfectionism and positive future thinking / R. C. O'Connor, M. C. Whyte, L. Fraser [et al.]. – Text: visual // *Behaviour Research and Therapy*. – 2007. – Vol. 45, № 7. – P. 1543–1555.

233. Prescription-, Illicit-, and Self-Harm Opioid Overdose Cases Treated in Hospital / K. R. Conner, T. J. Wiegand, K. Kaukeinen [et al.]. – Text: visual // *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. – 2018. – Vol. 79, № 6. – P. 893–898.

234. Prevalence and incidence of prescription opioid analgesic use in Australia / S. Lalic, J. Ilomäki, J. S. Bell [et al.]. – Text: visual // *British journal of clinical pharmacology*. – 2019. – Vol. 85, №. 1. – P. 202-215.

235. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among substance use disorder (SUD) populations: Meta-analysis / H. Rohner, N. Gaspar, A. Philipsen [et al.]. – Text: visual // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2023. – Vol. 20, №. 2. – P. 1275.

236. Prevalence of comorbid substance use disorders among people with opioid use disorder: a systematic review & meta-analysis / T. Santo Jr, N. Gisev, G. Campbell [et al.]. – Text: visual // *International Journal of Drug Policy*. – 2024. – Vol. 128. – P. 104434.

237. Prevalence of opioid prescriptions in Taiwan (2008–2018) / J.J. Wang, Y.R. Chu, S.F. Teng [et al.]. – Text: visual // *Journal of the Chinese Medical Association*. – 2022. – Vol. 85, № 5. – P. 603–609.

238. Profiles of recent autobiographical memory retrieval in semantic dementia, behavioural-variant frontotemporal dementia, and Alzheimer's disease / M. Irish, M. Hornberger, S. Lah [et al.]. – Text: visual // *Neuropsychologia*. – 2011. – Vol. 49, № 9. – P. 2694–2702.

239. Prospective memory and future event simulation in individuals with alcohol dependence / A. Griffiths, R. Hill, C. Morgan [et al.]. – Text: visual // *Addiction*. – 2012.

– Vol. 107, №. 10. – P. 1809-1816.

240. Psychopathology and episodic future thinking: A systematic review and meta-analysis of specificity and episodic detail / D. J. Hallford, D. W. Austin, K. Takano [et al.]. – Text: visual // Behaviour research and therapy. – 2018. – Vol. 102. – P. 42-51.

241. Psycho-social correlates of opioid use disorder among the US adult population: evidence from the National Survey on Drug Use and Health, 2015–2018 / M.R. Haider, M.J. Brown, R.D. Gupta [et al.]. – Text: visual // Substance Use & Misuse. – 2020. – Vol. 55, № 12. – P. 2002–2010.

242. Race, E. Medial temporal lobe damage causes deficits in episodic memory and episodic future thinking not attributable to deficits in narrative construction / E. Race, M.M. Keane, M. Verfaellie. – Text: visual // Journal of Neuroscience. – 2011. – Vol. 31, № 28. – P. 10262–10269.

243. Rangel-Navia, H. Deliberate self-harm and psychoactive substance use in Colombian school adolescents / H. Rangel-Navia, J.H. Annicharico-Lobo, J. Martínez-Torres. – Text: visual // Revista Médica de Chile. – 2022. – Vol. 150, № 6. – P. 736–743.

244. Rasmussen, A.S. The reality of the past versus the ideality of the future: Emotional valence and functional differences between past and future mental time travel / A.S. Rasmussen, D. Berntsen. – Text: visual // Memory & Cognition. – 2012. – Vol. 41, № 2. – P. 187–200.

245. Recovery of neurocognitive functions following sustained abstinence after substance dependence and implications for treatment / M. H. Schulte, J. Cousijn, T. E. den Uyl [et al.]. – Text: visual // Clinical Psychology Review. – 2014. – Vol. 34, № 7. – P. 531–550.

246. Reduced calibration between subjective and objective measures of episodic future thinking in alcohol use disorder / X. Noël, M. Saeremans, C. Kornreich [et al.]. – Text: visual // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2022. – Vol. 46, №. 2. – P. 300-311.

247. Relationship between suicide attempt history and borderline personality disorder, aggression, impulsivity, and self-mutilative behavior among male inpatients

with substance use disorder / V. Karabulut, C. Evren, İ. Alniak [et al.]. – Text: visual // *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. – 2021. – Vol. 31, № 2. – P. 139–147.

248. Reported heroin use, use disorder, and injection among adults in the United States, 2002–2018 / B. Han, N.D. Volkow, W.M. Compton [et al.]. – Text: visual // *JAMA*. – 2020. – Vol. 323, № 6. – P. 568–571.

249. Rhodes, R.E. How big is the physical activity intention–behaviour gap? A meta-analysis using the action control framework / R.E. Rhodes, G.J. de Bruijn. – Text: visual // *British Journal of Health Psychology*. – 2013. – Vol. 18, № 2. – P. 296–309.

250. Role of the hippocampus in remembering the past and imagining the future / L. R. Squire, A. S. van der Horst, S. G. McDuff [et al.]. – Text: visual // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. – 2010. – Vol. 107, № 44. – P. 19044–19048.

251. Rosoff, D. B. Prescription opioid use and risk for major depressive disorder and anxiety and stress-related disorders: a multivariable mendelian randomization analysis / D. B. Rosoff, G. D. Smith, F. W. Lohoff. – Text: visual // *JAMA psychiatry*. – 2021. – Vol. 78, № 2. – P. 151-160.

252. Roth, A.S. Naltrexone as a treatment for repetitive self-injurious behaviour: An open-label trial / A.S. Roth, R.B. Ostroff, R.E. Hoffman. – Text: visual // *The Journal of Clinical Psychiatry*. – 1996. – Vol. 57, № 6. – P. 233–237.

253. Roy, A. Characteristics of cocaine dependent patients who attempt suicide / A. Roy. – Text: visual // *Archives of Suicide Research*. – 2009. – Vol. 13, № 1. – P. 46–51.

254. Russ, M.J. Self-injurious behavior in patients with borderline personality disorder: Biological perspectives / M.J. Russ. – Text: visual // *Journal of Personality Disorders*. – 1992. – Vol. 6, № 1. – P. 64–81.

255. Samples, H. Opioid use and misuse and suicidal behaviors in a nationally representative sample of US adults / H. Samples, E.A. Stuart, M. Olfson. – Text: visual // *American Journal of Epidemiology*. – 2019. – Vol. 188, № 7. – P. 1245–1253.

256. Saritas-Atalar, D. Differential roles of early maladaptive schema domains on the link between perceived parenting behaviors and depression, anxiety, and anger / D.

Saritas-Atalar, A. Altan-Atalay. – Text: visual // *Current psychology*. – 2020. – Vol. 39, №. 4. – P. 1466-1475.

257. Schacter, D.L. Episodic future thinking: Mechanisms and functions / D.L. Schacter, R.G. Benoit, K.K. Szpunar. – Text: visual // *Current Opinion in Behavioral Sciences*. – 2017. – Vol. 17. – P. 41–50.

258. Schacter, D.L. Episodic simulation of future events: Concepts, data, and applications / D.L. Schacter, D.R. Addis, R.L. Buckner. – Text: visual // *Annals of the New York Academy of Sciences*. – 2008. – Vol. 1124. – P. 39–60.

259. Schacter, D.L. Remembering the past to imagine the future: The prospective brain / D.L. Schacter, D.R. Addis, R.L. Buckner. – Text: visual // *Nature Reviews Neuroscience*. – 2007. – Vol. 8, № 9. – P. 657–661.

260. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies / J. D. Ribeiro, J. C. Franklin, K. R. Fox [et al.]. – Text: visual // *Psychological medicine*. – 2016. – Vol. 46, №. 2. – P. 225-236.

261. Setting a goal could help you control: Comparing the effect of health goal versus general episodic future thinking on health behaviors among cigarette smokers and obese individuals / L. N. Athamneh, M. D. Stein, E. H. Lin [et al.]. – Text: visual // *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. – 2021. – Vol. 29, № 1. – P. 59–72.

262. Sex and gender differences in substance use disorders / R. K. McHugh, V. R. Votaw, D. E. Sugarman [et al.]. – Text: visual // *Clinical Psychology Review*. – 2018. – Vol. 66. – P. 12–23.

263. Sex differences in comorbid mental and substance use disorders among primary care patients with opioid use disorder / J. M. Braciszewski, A. E. Idu, B. J. H. Yarborough [et al.]. – Text: visual // *Psychiatric Services*. – 2022. – Vol. 73, №. 12. – P. 1330-1337.

264. Shame and guilt activations: Associations and sociodemographic differences among polysubstance abusers / N. U. H. Abbasi, M. Iqbal, Y. Yan [et al.]. – Text: visual // *Frontiers in psychiatry*. – 2022. – Vol. 13. – P. 1021876.

265. Slater R.R. The Opioid Epidemic in America: Pandemic Impacts / R.R. Slater, L. Beverley. – Text: visual // *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. – 2022. – Vol. 30, № 20. – P. e1302–e1310.

266. Smith, M. L. One declarative memory system or two? The relationship between episodic and semantic memory in children with temporal lobe epilepsy / M. L. Smith, S. Lah. – Text: visual // *Neuropsychology*. – 2011. – Vol. 25, №. 5. – P. 634.

267. Snider, S. E. Episodic future thinking: Expansion of the temporal window in individuals with alcohol dependence / S. E. Snider, S. M. LaConte, W. K. Bickel. – Text: visual // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. – 2016. – Vol. 40, № 7. – P. 1558–1566.

268. Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review and meta-analysis / J. Nesi, T.A. Burke, A.H. Bettis [et al.]. – Text: visual // *Clinical Psychology Review*. – 2021. – Vol. 87. – P. 102038.

269. Stawarczyk, D. Neural correlates of personal goal processing during episodic future thinking and mind-wandering: An ALE meta-analysis / D. Stawarczyk, A. D'Argembeau. – Text: visual // *Human brain mapping*. – 2015. – Vol. 36, №. 8. – P. 2928–2947.

270. Steele, C. M. Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects / C. M. Steele, R. A. Josephs. – Text: visual // *American psychologist*. – 1990. – Vol. 45, №. 8. – P. 921.

271. Substance Use Disorders and HIV/AIDS Risk Behaviors in Youth After Juvenile Detention: A 16-Year Longitudinal Study / M. L. Stokes, K. M. Abram, D. A. Aaby [et al.]. – Text: visual // *Journal of Adolescent Health*. – 2023. – Vol. 73, № 4. – P. 640–649.

272. Suddendorf, T. The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? / T. Suddendorf, M.C. Corballis. – Text: visual // *Behavioral and Brain Sciences*. – 2007. – Vol. 30, № 3. – P. 299–313.

273. Suicidal motivations among opioid overdose survivors: replication and extension / H. S. Connery, R. D. Weiss, M. L. Griffin [et al.]. – Text: visual // *Drug and*

Alcohol Dependence. – 2022. – Vol. 235. – P. 109437.

274. Suicidality as a predictor of overdose among patients with substance use disorders / V. E. Horigian, R. D. Schmidt, D. Shmueli-Blumberg [et al.]. – Text: visual // Journal of Clinical Medicine. – 2022. – Vol. 11, № 21. – P. 6400.

275. Suicide among people treated for drug use disorders: a Danish national record-linkage study / M. Hesse, B. Thylstrup, A. K. Seid [et al.]. – Text: visual // BMC Public Health. – 2020. – Vol. 20. – P. 1–9.

276. Szpunar, K.K. A taxonomy of prospection: Introducing an organizational framework for future-oriented cognition / K.K. Szpunar, R.N. Spreng, D.L. Schacter. – Text: visual // Proceedings of the National Academy of Sciences. – 2014. – Vol. 111, № 52. – P. 18414–18421.

277. Szpunar, K.K. Contextual processing in episodic future thought / K.K. Szpunar, J.C.K. Chan, K.B. McDermott. – Text: visual // Cerebral Cortex. – 2009. – Vol. 19, № 7. – P. 1539–1548.

278. Tavakolian, E. Effects of cognitive restructuring training on neurocognitive functions in opioid addicts / E. Tavakolian, A. Abolghasemi. – Text: visual // Archives of Psychiatry and Psychotherapy. – 2016. – Vol. 18, № 1. – P. 14–21.

279. The brain's orienting response: An event-related functional magnetic resonance imaging investigation / D. Friedman, R. Goldman, Y. Stern [et al.]. – Text: visual // Human Brain Mapping. – 2009. – Vol. 30, № 4. – P. 1144–1154.

280. The burden of opioid-related mortality in the United States / T. Gomes, M. Tadrous, M.M. Mamdani [et al.]. – Text: visual // JAMA Network Open. – 2018. – Vol. 1, № 2. – Art. e180217.

281. The cognitive and neuroanatomical correlates of multitasking / P. W. Burgess, E. Veitch, A. de Lacy Costello [et al.]. – Text: visual // Neuropsychologia. – 2000. – Vol. 38, № 6. – P. 848-863.

282. The effect of cognitive behavioral therapy on future thinking in patients with major depressive disorder: A randomized controlled trial / M. Amano, N. Katayama, S. Umeda [et al.]. – Text: visual // Frontiers in Psychiatry. – 2023. – Vol. 14. – P. 997154.

283. The effect of hippocampal damage in children on recalling the past and imagining new experiences / J. M. Cooper, F. Vargha-Khadem, D. G. Gadian [et al.]. – Text: visual // *Neuropsychologia*. – 2011. – Vol. 49, №. 7. – P. 1843-1850.

284. The epidemiology of drug use disorders cross-nationally: Findings from the WHO's World Mental Health Surveys / L. Degenhardt, C. Bharat, M.D. Glantz [et al.]. – Text: visual // *International Journal of Drug Policy*. – 2019. – Vol. 71. – P. 103–112.

285. The face of memory: experiential avoidance and facial expressions during the retrieval of autobiographical memories / J. L. Nandrino, M. C. Gandolphe, X. Saloppe [et al.]. – Text: visual // *Journal of Cognitive Psychology*. – 2019. – Vol. 31, №. 5-6. – P. 533-542.

286. The future of memory: remembering, imagining, and the brain / D. L. Schacter, D. R. Addis D., Hassabis [et al.]. – Text: visual // *Neuron*. – 2012. – Vol. 76, № 4. – P. 677–694.

287. The interpersonal theory of suicide / K. A. Van Orden, T. K. Witte, K. C. Cukrowicz [et al.]. – Text: visual // *Psychological Review*. – 2010. – Vol. 117, № 2. – P. 575–600.

288. The measurement of pessimism: the hopelessness scale / A.T. Beck, A. Weissman, D. Lester [et al.]. – Text: visual // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1974. – Vol. 42, № 6. – P. 861–865.

289. The mediating role of non-suicidal self-injury in the relationship between impulsivity and suicidal behavior among inpatients receiving treatment for substance use disorders / M. D. Anestis, M. T. Tull, J. M. Lavender [et al.]. – Text: visual // *Psychiatry Research*. – 2014. – Vol. 218, № 1–2. – P. 166–173.

290. The mediating role of time perspective in the relationship between chronotype and suicide in bipolar disorder / M. O. Karaytuğ, L. Tamam, M. E. Demirkol [et al.]. – Text: visual // *Behavioral Sciences*. – 2022. – Vol. 12, № 12. – P. 492.

291. The Ottawa Self-Injury Inventory: Evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents / M. K. Nixon, C. Levesque, M. Preyde [et al.]. – Text: visual // *Child and adolescent psychiatry and mental health*. –

2015. – Vol. 9. – P. 1-7.

292. The potential role of the early maladaptive schema in behavioral addictions among late adolescents and young adults / M. Aloï, V. Verrastro, M. Rania [et al.]. – Text: visual // *Frontiers in Psychology*. – 2020. – Vol. 10. – P. 3022.

293. The role of gender in suicidal ideation among long-term opioid users / K. Marchand, H. Palis, J. Fikowski [et al.]. – Text: visual // *The Canadian Journal of Psychiatry*. – 2017. – Vol. 62, № 7. – P. 465–472.

294. Thinking of the future and past: The roles of the frontal pole and the medial temporal lobes / J. Okuda, T. Fujii, H. Ohtake [et al.]. – Text: visual // *NeuroImage*. – 2003. – Vol. 19, № 4. – P. 1369–1380.

295. Tolman, E. C. Cognitive maps in rats and men / E. C. Tolman. – Text: visual // *Psychological review*. – 1948. – Vol. 55, №. 4. – P. 189.

296. Tulving, E. Episodic memory and autonoesis: uniquely human? / E. Tulving. – Text: visual // *The Missing Link in Cognition*. – Oxford: Oxford University Press, 2005. – P. 3–56.

297. Tulving, E. Episodic memory: From mind to brain / E. Tulving. – Text: visual // *Annual Review of Psychology*. – 2002. – Vol. 53. – P. 1–25.

298. Tulving, E. Relations among components and processes of memory / E. Tulving. – Text: visual // *Behavioral and Brain Sciences*. – 1984. – T. 7. – №. 2. – C. 257-268.

299. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). *World Drug Report 2025*. – New York: United Nations, 2025. – Text: visual.

300. Unstuck in time: episodic future thinking reduces delay discounting and cigarette smoking / J. S. Stein, A. G. Wilson, M. N. Koffarnus [et al.]. – Text: visual // *Psychopharmacology*. – 2016. – Vol. 233. – P. 3771-3778.

301. Valls-Serrano, C. Goal Management Training and Mindfulness Meditation improve executive functions and transfer to ecological tasks of daily life in polysubstance users enrolled in therapeutic community treatment / C. Valls-Serrano, A. Caracuel, A. Verdejo-Garcia. – Text: visual // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2016. – Vol. 165.

– P. 9–14.

302. Why are friends special? Implementing a social interaction simulation task to probe the neural correlates of friendship / B. Güroğlu, G. J. Haselager, C. F. van Lieshout [et al.]. – Text: visual // *Neuroimage*. – 2008. – Vol. 39, №. 2. – P. 903-910.

303. Wilby, K.J. Cross-national analysis of estimated narcotic utilization for twelve Arabic speaking countries in the Middle East / K.J. Wilby, K. Wilbur. – Text: visual // *Saudi Pharmaceutical Journal*. – 2017. – Vol. 25, № 1. – P. 83–87.

304. Wilcox, H.C. Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies / H.C. Wilcox, K.R. Conner, E.D. Caine. – Text: visual // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2004. – Vol. 76. – P. S11–S19.

305. Williams, L. E. The scaffolded mind: Higher mental processes are grounded in early experience of the physical world / L. E. Williams, J. Y. Huang, J. A. Bargh. – Text: visual // *European journal of social psychology*. – 2009. – Vol. 39, №. 7. – P. 1257-1267.

306. Wilson-Poe, A.R. The dynamic interaction between pain and opioid misuse / A.R. Wilson-Poe, J.A. Morón. – Text: visual // *British Journal of Pharmacology*. – 2018. – Vol. 175, №. 14. – P. 2770-2777. doi: 10.1111/bph.13873.

307. Yang, X. Causes and Consequences of Drug Abuse: A Comparison Between Synthetic Drug and Heroin Users in Urban China / X. Yang, G. Xia. – Text: visual // *AIDS Education and Prevention*. – 2019. – Vol. 31, № 1. – P. 1–16.

308. Zhou, J. Is the core function of orbitofrontal cortex to signal values or make predictions? / J. Zhou, M. P. H. Gardner, G. Schoenbaum. – Text: visual // *Current Opinion in Behavioral Sciences*. – 2021. – Vol. 41. – P. 1-9.

309. Zimbardo, P. G. Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use / P. G. Zimbardo, K. A. Keough, J. N. Boyd. – Text: visual // *Basic and applied social psychology*. – 1999. – Vol. 21, №. 2. – P. 149-164.