



УДК 159.9

Логинова Ирина Олеговна

Доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и педагогики с курсом ПО медико-психолого-фармацевтического факультета, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Красноярск, Российская Федерация
loginova70_70@mail.ru

Самотесов Никита Маратович

очный аспирант кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации
samotesov95@mail.ru

Кудашова Евгения Александровна

Кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой психологии и поведенческой медицины Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации
eakudashova@mail.ru

Irina O. Loginova

Head of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy with Postgraduate Course, Doctor of Psychology, Professor, Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University
loginova70_70@mail.ru

Nikita M. Samotesov

postgraduate student of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy with Postgraduate Course, Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University
samotesov95@mail.ru

Evgenia A. Kudashova

Candidate of Medical Sciences, Head of Psychology and Behavioral Medicine, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University
eakudashova@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЖИЗНЕОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ АНОЗОГНОЗИЕЙ

FEATURES OF TEMPORAL CHARACTERISTICS OF LIFE SELF-FULFILLMENT IN PERSONS WITH ALCOHOL AND DRUG ANOSOGNOSIA

Аннотация: Целью исследования выступили особенности временных характеристик жизнеосуществления лиц с анозогнозией, связанной с алкогольной и наркотической зависимостью. В исследовании приняли участие лица с алкогольной и наркотической зависимостью с подтвержденной анозогнозией в возрасте от 18 до 55 лет. Анализ показал, что химически зависимые лица с подтвержденной анозогнозией повышенного и высокого уровня выраженности, преимущественно фиксированы на прошлом, независимо от возрастных, образовательных или территориальных различий. Это проявляется в их тенденции фиксироваться на травматичных или значимых событиях, произошедших до развития зависимости. Настоящее воспринимается ими как период временной паузы, а будущее — как область неопределённости. Эти данные подчеркивают необходимость разработки индивидуализированных реабилитационных программ, направленных на повышение информированности пациентов о своём состоянии, работу с эмоциональным принятием заболевания и формирование мотивации к лечению и трезвому образу жизни.

Ключевые слова: анозогнозия, химическая зависимость, алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, субъективное восприятие времени, устойчивость жизненного мира, реабилитация.

Abstract: The aim of the study was the features of the temporal characteristics of life self-fulfillment in persons with anosognosia associated with alcohol and drug addiction. The study involved individuals with

alcohol and drug addiction with confirmed anosognosia aged 18 to 55 years. The analysis showed that chemically dependent individuals with confirmed anosognosia of increased and high levels of severity are predominantly fixated on the past, regardless of age, education or territorial differences. This is manifested in their tendency to fixate on traumatic or significant events that occurred before the development of addiction. They perceive the present as a period of temporary pause, and the future as an area of uncertainty. These data emphasize the need to develop individualized rehabilitation programs aimed at raising patients' awareness of their condition, working with emotional acceptance of the disease and forming motivation for treatment and a sober lifestyle.

Keywords: *anosognosia, chemical addiction, alcohol addiction, drug addiction, subjective perception of time, life-world stability, rehabilitation.*

Введение.

Современное общество сталкивается с рядом социальных и медицинских проблем, одной из которых является зависимость от психоактивных веществ (ПАВ). Алкоголизм и наркомания приобретают характер глобальной эпидемии, поражая как индивидуальный уровень, так и общественные структуры. Однако не менее значимой проблемой является анозогнозия — отрицание своего состояния зависимыми лицами. Это явление значительно усложняет процесс диагностики, реабилитации и социальной адаптации, поскольку индивид, находящийся в состоянии анозогнозии, не осознает тяжесть своего положения и необходимость лечения.

Одним из ключевых аспектов исследования анозогнозии является изучение временных характеристик жизнеосуществления, которые включают восприятие времени, постановку целей, прогнозирование и планирование собственной жизни. Временные параметры играют важную роль в регуляции поведения и принятии решений, особенно в контексте зависимого поведения. У лиц с алкогольной и наркотической анозогнозией временные перспективы часто оказываются искажёнными, что затрудняет их способность к осмыслению будущего, постановке жизненных целей и, как следствие, формированию мотивации к изменению.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью глубокого понимания временных характеристик жизнеосуществления зависимых лиц для разработки эффективных методов психологической помощи. Изучение временных оснований может предоставить ключевые данные для создания целенаправленных интервенций, направленных на преодоление анозогнозии и мотивацию к изменению деструктивного поведения.

Целью настоящей статьи является изучение особенностей временных характеристик жизнеосуществления лиц с алкогольной и наркотической анозогнозией.

Гипотеза построена на предположении, что химически зависимые лица демонстрируют фиксацию на прошлом, что мешает им конструктивно воспринимать настоящее и осмысленно строить будущее в процессе жизнеосуществления. Особенности фиксации на прошлом в большей степени характерны для лиц с высоким уровнем анозогнозии.

Материалы и методы.

В настоящем исследовании за основу была взята методика И.О. Логиновой [1], предназначенная для изучения устойчивости жизненного мира человека как характеристики жизнеосуществления, которая позволяет измерить субъективную значимость временных периодов и эмоциональную окраску воспоминаний.

В исследовании приняли участие 30 человек, имеющие алкогольную или наркотическую зависимость с подтвержденной анозогнозией (на основе результатов опросника алкогольной анозогнозии, разработанного в НИПНИ им. Бехтерева [2]), возраст участников варьировался от 18 до 55 лет. Все участники на момент исследования проходили реабилитацию и подписали добровольное информированное согласие. В выборку также были включены два человека, находившиеся в ремиссии и принимающие участие в реабилитационном центре в качестве спонсоров. Общий объем выборки составил 32 человека.

Результаты и их обсуждение.

Анализ выборки по возрасту показал, что большинство участников были в возрастной категории от 25 до 40 лет (56%), 22% составляли молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет, а оставшиеся 22% — лица старше 40 лет. Это распределение свидетельствует о том, что пик зависимости и её анозогнозии приходится на зрелый возраст, когда личностные и социальные изменения оказывают значительное влияние на формирование зависимого поведения.

Уровень образования участников варьировался от среднего общего до высшего. Около 47% участников имели среднее профессиональное образование, 28% — высшее образование, а 25% —

только среднее общее образование. Это разнообразие образовательного уровня подчёркивает, что проблема зависимости и анозогнозии охватывает широкий спектр социальных слоёв.

Распределение участников по месту проживания показало, что 62% из них проживали в городах, а 38% — в сельской местности. Участники из городов чаще обращались за помощью в реабилитационные центры, что может быть связано с лучшей доступностью медицинских и социальных услуг в урбанизированных зонах. В то же время, лица из сельской местности чаще демонстрировали более выраженную анозогнозию, что, вероятно, связано с культурными и социальными особенностями проживания в малых населённых пунктах.

Для оценки уровня анозогнозии был использован опросник, разработанный в НИПНИ им. Бехтерева, позволяющий выявить степень отрицания своей зависимости [2]. Результаты показали, что у 75% участников уровень анозогнозии находится в диапазоне от повышенного до высокого, что серьёзно затрудняет процесс реабилитации. Только четверть (25%) участников продемонстрировали средний уровень анозогнозии, что коррелировало с их готовностью к изменениям и осознанием необходимости лечения.

Среди возрастной группы 18–24 года анозогнозия проявлялась наиболее остро: высокий уровень отрицания зафиксирован у 80% участников этой категории. В группе 25–40 лет уровень анозогнозии был несколько ниже, однако всё ещё оставался значительным (70% с высоким и повышенным уровнем). У участников старше 40 лет анозогнозия была менее выражена (60% с высоким и повышенным уровнем), что можно связать с более длительным опытом зависимости и накоплением негативных последствий.

По месту проживания различия также были заметны. У жителей сельской местности высокий уровень анозогнозии наблюдался у 78% участников, тогда как среди городских жителей этот показатель составил 72%. Эти данные подчёркивают необходимость дополнительной работы по преодолению отрицания зависимости, особенно в условиях сельской среды.

Результаты исследования показали следующие процентные соотношения участников по каждой из субшкал:

- Неинформированность: 78% участников (25 человек) показали высокий уровень анозогнозии, связанный с недостатком знаний о природе своего заболевания.
- Непризнание симптомов заболевания: 72% участников (23 человека) не признают основные симптомы своей зависимости.
- Непризнание заболевания в целом: 65% участников (21 человек) находятся на повышенном уровне отрицания своей зависимости.
- Непризнание последствий заболевания: 70% участников (22 человека) недооценивают негативные последствия своей зависимости.
- Эмоциональное неприятие заболевания: 81% участников (26 человек) демонстрируют высокий уровень эмоционального неприятия заболевания.
- Несогласие с лечением: 68% участников (22 человека) не уверены или не согласны с необходимостью лечения.
- Неприятие трезвости: 75% участников (24 человека) испытывают трудности с принятием необходимости полного отказа от психоактивных веществ.

Процентное распределение по участникам

- Возрастные группы:
 - 18–24 года — 22% участников (7 человек), из них 80% (5 человек) показали высокий уровень анозогнозии.
 - 25–40 лет — 56% участников (18 человек), из них 70% (13 человек) показали высокий и повышенный уровень анозогнозии.
 - Старше 40 лет — 22% участников (7 человек), из них 60% (4 человека) показали высокий и повышенный уровень анозогнозии.
- Место проживания:
 - Город — 62% участников (20 человек), из них 72% (14 человек) показали высокий и повышенный уровень анозогнозии.
 - Село — 38% участников (12 человек), из них 78% (9 человек) показали высокий и повышенный уровень анозогнозии.
- Образовательный уровень:
 - Среднее общее — 25% участников (8 человек), из них 75% (6 человек) показали высокий уровень анозогнозии.

- Среднее профессиональное — 47% участников (15 человек), из них 67% (10 человек) показали высокий уровень анозогнозии.
- Высшее образование — 28% участников (9 человек), из них 55% (5 человек) показали высокий уровень анозогнозии.

Средний балл устойчивости жизненного мира по выборке составил всего 59,3 из 80 возможных, что указывает на заметные трудности в восприятии и осмыслении жизненных событий.

В различных возрастных группах (1 группа – возраст 18 – 24 года; 2 группа – возраст 25 – 40 лет; 3 группа – старше 40 лет) показатель устойчивости жизненного мира варьируется (рис.1).

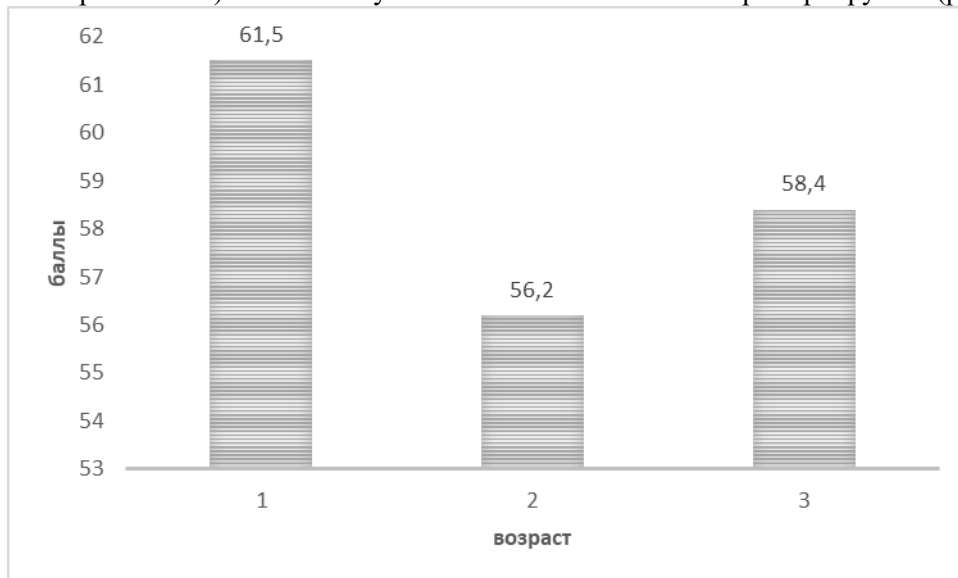


Рис. 1 – Средние арифметические показатели устойчивости жизненного мира человека у лиц с алкогольной и наркотической анозогнозией разного возраста, баллы

Анализ показал, что лица из возрастной группы 25–40 лет демонстрировали несколько более высокие показатели устойчивости (в среднем 61,5 балла), однако даже в этой группе результаты оставались ниже ожидаемых. У молодых участников (18–24 года) средний балл составил лишь 56,2 балла, что свидетельствует о значительной нестабильности их жизненного мира и недостатке ясных перспектив. У участников старше 40 лет средний балл оказался равным 58,4 балла, что можно объяснить сложностью переоценки жизненных приоритетов в условиях длительной зависимости.

Уровень устойчивости жизненного мира также варьировался в зависимости от места проживания (1 группа – проживание в городе; 2 группа – проживание в сельской местности).

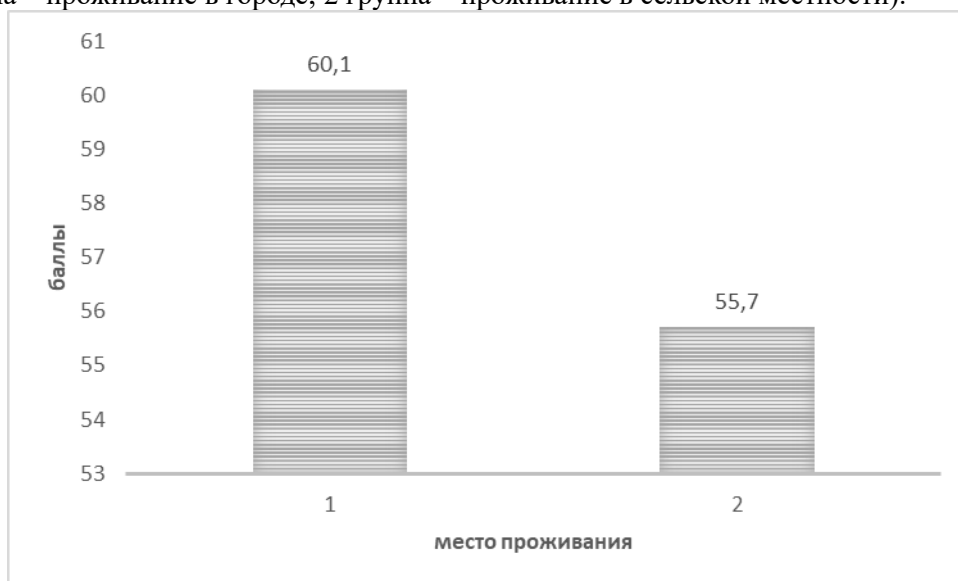


Рис. 2 – Средние арифметические показатели устойчивости жизненного мира человека у лиц с алкогольной и наркотической анозогнозией с учетом места проживания, баллы

У жителей городов средний балл составил 60,1 баллов, тогда как у жителей сельской местности — 55,7 баллов, что подчёркивает влияние социокультурной среды на восприятие времени и его субъективную значимость. Лица из сельских районов чаще демонстрировали апатичное отношение к будущему и фокус на текущих проблемах, что ещё больше снижало их общий показатель устойчивости.

Также нами был проведен сопоставительный анализ временных характеристик устойчивости жизненного мира лиц с высоким и средним уровнем анозогнозии. В рамках проводимой методики были выделены три показателя, характеризующие временные параметры устойчивости жизненного мира.

Таблица 1

Результаты сопоставительного анализа временных характеристик устойчивости жизненного мира лиц с высоким и средним уровнем анозогнозии с использованием текстов респондентов

Лица со средним уровнем анозогнозии	Лица с высоким уровнем анозогнозии
1. Временной модус событий	
Фиксирован на прошлом и настоящем – 80% Фиксирован на прошлом – 20%	Фиксирован на прошлом – 100%
2. Соотношение глаголов	
Используются глаголы прошедшего и настоящего времен – 60% Используются глаголы прошедшего времени – 40%	Используются глаголы прошедшего времени – 80% Используются глаголы прошедшего и настоящего времен – 20%
3. Критерий выбора содержания событий	
Критерий отбора содержания событий – временно-пространственный – 40% Критерий отбора содержания событий – временной – 60%	Критерий отбора содержания событий – временной – 80% Критерий отбора содержания событий – временно-пространственный – 20%

Результаты подтверждают гипотезу о том, что химически зависимые лица преимущественно «живут прошлым», независимо от возрастных, образовательных или территориальных различий. Это проявляется в их тенденции заикливаться на травматичных или значимых событиях, произошедших до развития зависимости. Настоящее воспринимается ими как период временной паузы, а будущее — как область неопределённости.

Работы авторов также подтверждают, что для такой категории лиц характерна недифференцированная временная перспектива и выражена тенденция к восприятию прошлого как негативного [3]. Исследования показали, что такие пациенты нуждаются в разработке специальных реабилитационных подходов, которые фокусируются на переосмыслении прошлого опыта и формировании позитивного восприятия будущего [4].

Результаты также подтверждают исследования Gross (2015), который выделял эмоциональную регуляцию как ключевой компонент изменения временной перспективы. Формирование позитивного восприятия настоящего и обучение навыкам управления эмоциями помогает зависимым лицам перейти от пассивного восприятия времени к его конструктивному использованию [5].

Совокупность происходящих с такими пациентами изменений С.А. Смайлова (2015) объединила в термин «анозонозический дефект», который определяет как это сложное личностное новообразование в структуре внутренней картины болезни с компонентами первичного значения, концепцию (миф) болезни и личностный смысл болезни [6].

Таким образом, наши данные подчеркивают необходимость разработки более эффективных реабилитационных программ, направленных на формирование позитивного восприятия времени и усиление мотивации к изменениям. Важную роль в них может играть вовлеченность самого пациента в реабилитационный процесс, связанная с изменением темпоральных характеристик жизнеосуществления человека (расширение временной перспективы, субъективное ускорение течения времени, восприятие жизни как непрерывного процесса становления), а также специфическим комплексом переживаний (поглощенность деятельностью, эмоциональная готовность преодолевать возникающие препятствия, удовлетворенность деятельностью и жизнью в целом, удовольствие и переживание собственной эффективности, ощущение контроля над ситуацией) [7].

Такие программы должны включать:

1. Помощь в осознании значимости текущего момента как основы для изменений.
2. Обучение навыкам постановки и достижения реалистичных целей.

3. Постепенное развитие умений анализировать прошлый опыт без избыточной фиксации на негативных переживаниях.

Наши результаты согласуются с мнением Л.А. Лазаренко (2022) и необходимости проработки травматического опыта [8]. Исследование подчеркивает важность психокоррекционных техник и визуализации позитивного будущего для успешной реабилитации.

Заключение.

Изучение временных характеристик жизнеосуществления химически зависимых лиц представляет собой важное направление для понимания психологических механизмов, которые лежат в основе их зависимости. Субъективное восприятие времени тесно связано с эмоциональным состоянием, личностными установками и способностью адаптироваться к изменениям в жизни. Анализ временной структуры восприятия, характерной для данной группы, позволяет выявить ключевые аспекты, которые препятствуют их успешной реабилитации.

Основным выводом исследования является то, что химически зависимые лица демонстрируют фиксацию на прошлом, что мешает им конструктивно воспринимать настоящее и осмысленно строить будущее. Это проявляется в заикленности на травматичных воспоминаниях, отсутствии перспективного мышления и снижении адаптивного потенциала. Эти эффекты «сжатия времени», его «уплотнения», концентрации на одном из времен, связываются с деструктивностью и угрозой потенциалу саморазвития [9].

Такие особенности временной организации указывают на необходимость целенаправленной психокоррекционной работы, ориентированной на развитие способности переосмыслить прошлый опыт, формировать позитивное отношение к настоящему и выстраивать реалистичные цели на будущее.

Разработка реабилитационных программ, учитывающих особенности временных характеристик жизнеосуществления, открывает новые возможности для повышения их эффективности. Подходы, направленные на восстановление целостности личности, должны включать методы формирования устойчивости жизненного мира, обучения навыкам осознанного проживания настоящего и планирования будущего. Важным компонентом является помощь в снижении эмоциональной фиксации на прошлом и переводе внимания на ценности и ресурсы, доступные в настоящем [10].

Таким образом, изучение временных характеристик жизнеосуществления у химически зависимых лиц позволяет выстраивать более индивидуализированные стратегии реабилитации. Это, в свою очередь, способствует не только успешному восстановлению, но и устойчивости результатов в долгосрочной перспективе, помогая пациентам обрести целостность, уверенность в себе и способность гармонично взаимодействовать с окружающим миром.

Перспективами дальнейшего эмпирического исследования может стать соотнесение степени выраженности анозогнозии (тотальная, парциальная и отсутствующая) [11] с особенностями хронотопических характеристик жизнеосуществления лиц с алкогольной и наркотической зависимостью.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ. При проведении исследования соблюдены принципы информированного согласия Хельсинской декларации ВМА. Исследование одобрено Локальным этическим комитетом при ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ (от 10.12.2024г.).

Список литературы

1. *Логонова И.О. Исследование устойчивости жизненного мира человека: методика и психометрические характеристики. Психологическая наука и образование. 2012. Т. 17. № 3. С. 18–28.*
2. *Методика оценки анозогнозии у больных алкоголизмом. Методические рекомендации. Санкт-Петербург, 2011. – 37 с. (http://nmic.bekhterev.ru/content/42/2011_18.pdf) (дата обращения: 05.01.2025).*
3. *Зенцова Н.И., Корендюхина А.О. Особенности восприятия временной перспективы у лиц, зависимых от психоактивных веществ // Общество: социология, психология, педагогика. 2016. № 4. С. 69-71.*
4. *Абрарова З. Ф. Социальная реабилитация лиц с различными формами зависимости // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №5. С. 678-682. <https://doi.org/10.33619/24142948/102/93>*
5. *Gross J.J. Emotion Regulation: Conceptual and Practical Issues // Handbook of Emotion Regulation / Ed. by J.J. Gross. — New York: Guilford Press, 2015. — P. 3-20.*
6. *Смайлова С.А. Клинико-психологическая структура анозогнозического дефекта при психических и поведенческих расстройствах в результате употребления алкоголя // Проблемы современного педагогического образования. 2015. № 46-1. С. 149-158.*

7. Павлова Е.В. Пространственно-временные характеристики состояния вовлеченности: проблемы диагностики и управления // *Сибирский психологический журнал*. 2022. № 85. С. 72-99.
8. Лазаренко Л.А. Феномен психотравмы: теоретический аспект // *На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания*. 2022. № 3 (24). С. 378-384.
9. Фоминых Е.С., Шаповал И.А. Трансформации хронотопа и границ личности как диспозиции деструктивности выбора: между возможностью и закономерностью // *Психология и Психотехника*. 2017. № 4. С. 23-36. DOI: 10.7256/2454-0722.2017.4.24486 URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=24486
10. Яницкий М.С., Серый А.В., Балабащук Р.О. Хронотопические характеристики образа мира осужденных, находящихся в местах лишения свободы // *Психопедагогика в правоохранительных органах*. – 2022. – Т. 27. – № 3(90). – С. 298–306.
11. Устинова Н.А., Корякин С.В. Психологические особенности преодоления алкогольной анозогнозии // *Universum: психология и образование : электрон. научн. журн*. 2024. 10(124). URL: <https://7universum.com/ru/psy/archive/item/18348>

Literature

1. Loginova I.O. The study of the stability of the human life world: methodology and psychometric characteristics. *Psychological science and education*. 2012. Vol. 17. No. 3. pp. 18-28.
2. Methodology for assessing anosognosia in patients with alcoholism. *Methodological recommendations*. St. Petersburg, 2011. – 37 p. (http://nmc.bekhterev.ru/content/42/2011_18.pdf) (date of reference: 05.01.2025).
3. Zentsova N.I., Korendyukhina A.O. Features of perception of time perspective in people addicted to psychoactive substances // *Society: sociology, psychology, pedagogy*. 2016. No. 4. pp. 69-71.
4. Abrarova Z. F. Social rehabilitation of persons with various forms of addiction // *Bulletin of Science and practice*. 2024. Vol. 10. No. 5. pp. 678-682. <https://doi.org/10.33619/24142948/102/93>
5. Gross J.J. Emotion Regulation: Conceptual and Practical Issues // *Handbook of Emotion Regulation* / Ed. by J.J. Gross. New York: Guilford Press, 2015. pp. 3-20.
6. Smilova S.A. Clinical and psychological structure of anosognosic defect in mental and behavioral disorders as a result of alcohol consumption // *Problems of modern teacher education*. 2015. No. 46-1. pp. 149-158.
7. Pavlova E.V. Spatial and temporal characteristics of the state of engagement: problems of diagnosis and management // *Siberian Psychological Journal*. 2022. No. 85. pp. 72-99.
8. Lazarenko L.A. The phenomenon of psychotrauma: a theoretical aspect // *At the intersection of languages and cultures. Current issues of humanitarian knowledge*. 2022. No. 3 (24). pp. 378-384.
9. Fominykh E.S., Shapoval I.A. Transformations of chronotope and personality boundaries as dispositions of destructive choice: between possibility and regularity // *Psychology and Psychotechnics*. 2017. No. 4. pp. 23-36. DOI: 10.7256/2454-0722.2017.4.24486 URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=24486
10. Yanitsky M.S., Seriy A.V., Balabashchuk R.O. Chronotopic characteristics of the image of the world of convicts in places of deprivation of liberty // *Psychopedagogy in law enforcement agencies*. – 2022. – Т. 27. – № 3(90). – Pp. 298-306.
11. Ustinova N.A., Koryakin S.V. Psychological features of overcoming alcoholic anosognosia // *Universum: psychology and education : electron. scientific Journal* 2024.10(124). URL: <https://7universum.com/ru/psy/archive/item/18348>