

УДК 613.83-024.12:616.895.87:616.-89.008.44:616.8-085.851:316.353

Для цитирования: Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю. Реабилитация в аддиктивных психотерапевтических сообществах психически больных с коморбидным злоупотреблением синтетическими каннабиноидами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022. № 2 (115). С. 48-56. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2\(115\)-48-56](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2(115)-48-56)

Реабилитация в аддиктивных психотерапевтических сообществах психически больных с коморбидным злоупотреблением синтетическими каннабиноидами

Бохан Н.А.^{1,2}, Селиванов Г.Ю.^{3,4}

¹ НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

³ СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 5»
Россия, 195167, Санкт-Петербург, шоссе Революции, 17

⁴ СПб УГПС МЧС России им. Героя РФ генерала армии Е.Н. Зиничева
Россия, 196105, Санкт-Петербург, пр. Московский, 149

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Происходящий кризис в ценностных представлениях и общественной идеологии, стремление к развлечениям и отдыху (фетиш удовольствия и воплощения желаний), конструируемое современным информационным полем, во многом способствовали экспансии асоциальных тенденций в различных социальных группах населения – от подростковой и молодежной микросреды до лиц зрелого возраста. С этих позиций широкую вовлеченность в «креативное» употребление синтетических наркотиков следует рассматривать как естественный результат утраченной морально-этической базы и стереотипизации потребительского поведения личности. Маргинализация современной реальности нуждается в мобильном переустройстве социальных институтов, включая практику здравоохранения с приоритетом реабилитационного подхода. **Цель:** разработать реабилитационную программу для больных с психическими расстройствами, злоупотребляющих синтетическими каннабиноидами. **Объект исследования:** в общую выборку (n=247) включены лица мужского пола (средний возраст 31,2±0,45 года), злоупотребляющие синтетическими каннабиноидами (F12.2). Из них у 127 обследованных по МКБ-10 диагностированы: специфические расстройства личности (F60), смешанные и другие расстройства личности (F61), стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга длительно сохраняющиеся изменения личности (F62), у 120 – шизофрения параноидная (F20). **Методы:** катamnестический, клинико-психопатологический, психометрический (CGI, SANS), статистический (R version 3.2.4; IBM SPSS Statistics Base 22.0). **Результаты и обсуждение.** Разработанная реабилитационная программа на фоне психофармакотерапии, заменяющая потребность в наркотике на потребность нахождения в социально приемлемых аддиктивных группах, основанная на индивидуальном предпочтении и зависимости от группы, позволяет повысить качество и продолжительность ремиссий, снизить частоту наркотизации, а также улучшает состояние психически больных и уровень их функционирования в социуме.

Ключевые слова: реабилитация, ассоциированные заболевания; коморбидность; синтетические каннабиноиды, злоупотребление, расстройства личности, шизофрения.

ВВЕДЕНИЕ

Поиск приемлемых подходов в реабилитации такой сложной категории пациентов, как психически больные, злоупотребляющие синтетическими каннабиноидами (далее – СК), с каждым годом становится всё более актуальной темой исследований [1, 2]. Это связано с тремя неоспоримыми фактами: первый – неуклонный рост

численности больных, злоупотребляющих психоактивными веществами (далее – ПАВ) и страдающих психическими заболеваниями [3, 4, 15]; второй аргумент – трудности в курабельности больных этой категории [6, 7]; третий неопровержимый факт – финансовое неблагополучие больных, что в целом определяет опыт разработки методов реабилитации [8, 9].

Перед психиатрической службой стоят сложные задачи в разработке простого, экономически выгодного для медицинских организаций альтернативного метода для терапии и реабилитации больных, злоупотребляющих наркотиками [10, 11]. При разработке реабилитационной тактики стоит принимать во внимание особенности механизмов адаптации больных, которые, в частности, характеризуются потребностью в наркотизации [12], дисгармонией в поддержании семейных отношений и профессионального партнёрства, формированием стабильных контактов с ранее или активно наркозависимыми лицами [6, 8, 9]. У больных выявляется стремление наделять ненормативное поведение (аддиктивное и антисоциальное, криминальное) свойством «субъективной нормальности» как способ адаптации и механизм психологической защиты.

Учитывая подверженность данных пациентов влиянию со стороны лиц с аддиктивно направленным поведением, а также использующими ненормативные паттерны, обуславливающие снижение тягостного чувства дискомфорта и напряжения, целесообразна разработка реабилитационного подхода, полагаясь на эти стереотипные механизмы как на регулятивный фактор компенсации данного контингента больных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработать реабилитационную программу для больных с психическими расстройствами, злоупотребляющих синтетическими каннабиноидами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено на базах: ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России СКБ (Северск), НИИ психического здоровья ФГБНУ Томского НИМЦ РАН (Томск), ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» (Томск), ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» (Томск), «Нижевартовская психоневрологическая больница» (Нижевартовск), СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 5» (Санкт-Петербург).

Исследование непрерывного характера, продолжается с середины 2013 г. до 2022 г. включительно.

Критерии включения в исследовательскую выборку: 1) добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании; 2) возраст 18–50 лет; 3) согласие и возможность пациента выполнять необходимые обследования; 4) зависимость от СК; 5) давность заболевания более 3 лет. Критерии исключения: клинически значимое снижение когнитивных функций.

Обследованы (n=247) лица мужского пола, злоупотребляющие СК (F12.2), в возрастном диапазоне от 25 до 34 лет (средний возраст составил 31,2±0,45 года). Участники исследования были разделены на две примерно равнозначные по чис-

ленности группы: основная группа (n=120) – больные параноидной шизофренией (F20.xx+F12.2), группа сравнения (n=127) – пациенты с расстройством личности (F60.xx–F62.xx+F12.2).

Исследование проводилось с использованием основного клинико-психопатологического метода (оценка симптомов, синдромов и актуального психического состояния больных в ситуации ремиссии заболеваний, воздержания от наркотизации в условиях стационара и амбулаторных условиях). Психометрический тестовый инструментарий включал следующие опросники: шкала для оценки негативных симптомов (Scale for the Assessment of Negative Symptoms – SANS; Andreasen N.C., 1982; Мосолов С.Н., 2001), шкала общего клинического впечатления (Clinical Global Impressions Scale – CGI; Busner J., Targum S.D., 2007). Предпочтительный выбор шкалы SANS в сравнении со шкалой оценки позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS; Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A., 1987; Мосолов С.Н., 2001) клинически обоснован её более выраженной дискриминирующей способностью по отношению к негативной симптоматике, детально выявляющей в 4 раза больше симптомов.

Методами систематизации данных являлись организация в базу (Excel, Word) и последующая обработка с помощью программ R (R version 3.2.4) и SPSS-Statistics IBM (SPSS Statistics Base 22.0) с использованием описательной статистики, корреляционного анализа (Spearman Rank Order). Оценка нормальности распределения результатов проводилась с использованием критерия Колмогорова–Смирнова ($p < 0,05$). Значимость различий между выборками оценивалась с помощью критерия Стьюдента (t) при уровне статистической значимости $p < 0,05$. Полученные данные представлены в виде среднего арифметического (M) и ошибки среднего арифметического (m).

По отношению к участникам исследования применялся разработанный нами метод реабилитации (далее – +R), направленный на смену наркозависимого поведения на социально приемлемое аддиктивное. Предложенный способ оказался эффективным методом реабилитации, учитывая подверженность пациентов влиянию со стороны лиц, ранее страдающих наркозависимостью, а также ненормативными формами поведения, обуславливающими снижение чувства психоэмоционального дискомфорта. Смена ненормативного аддиктивного поведения на социально приемлемое аддиктивное поведение в качестве фактора компенсации подтверждалась объективными психометрическими данными и субъективной оценкой больных [13, 14, 15].

Т а б л и ц а 1. Сравнительное распределение пациентов, злоупотребляющих синтетическими каннабиноидами, основной группы и группы сравнения в зависимости от социально-демографических характеристик

Показатель		Параноидная шизофрения (F20.xx+F12.2) n=120		Расстройство личности (F60.xx–F62.xx +F12.2) n=127	
		Абс.	%	Абс.	%
Семейное положение	Холостые	82	68,33	75	59,06
	Состоящие в браке	28	23,33	37	29,13
	Разведенные	10	8,34	15	11,81
Уровень образования	Среднее образование	75	62,5	71	55,9
	Среднее специальное образование	36	30,0	37	29,13
	Неоконченное высшее образование	6	5,0	12	9,46
	Высшее образование	3	2,5	7	5,51
Профессиональная занятость	Неработающие	76	63,33	34	26,78
	Временные (сезонные) заработки	38	31,67	77	60,62
	Постоянное место работы	6	5,0	16	12,6
Группа инвалидности	II группа	102	85,0	0	0
	III группа	18	15,0	0	0

Сравнительный анализ социально-демографических показателей больных, зависимых от СК, не выявил статистически значимых различий между пациентами основной группы и группы сравнения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По итогам клинико-психопатологического исследования все пациенты (n=247), злоупотребляющие СК, с коморбидной патологией в соответствии с нозологической формой диагностированного психического заболевания были разделены на группы (табл. 2).

Основную группу составили 120 больных параноидной шизофренией с зависимостью от СК (F20.00x+F12.2): острая интоксикация с делирием (F12.03) – n=42; синдром отмены с делирием (F12.4x) – n=28; психотическое состояние галлю-

цинаторное (F12.52) – n=25; психотическое состояние бредовое (F12.51) – n=20; синдром отмены неосложнённый (F12.3x) – n=5; резидуальные и отсроченные психотические состояния по типу «флешбэка» (F12.70) – n=0.

В группу сравнения вошли 127 больных с расстройствами личности, зависимых от СК (F60.xx–F62.xx+F12.2): острая интоксикация с делирием (F12.03) – n=35; синдром отмены с делирием (F12.4) – n=31; психотическое состояние галлюцинаторное (F12.52) – n=15; резидуальные и отсроченные психотические состояния по типу «флешбэка» (F12.70) – n=14; психотическое состояние бредовое (F12.51) – n=10; синдром отмены неосложнённый (F12.3) – n=7.

Т а б л и ц а 2. Сравнительное распределение пациентов, злоупотребляющих синтетическими каннабиноидами, основной группы и группы сравнения в зависимости от нозологической формы психического заболевания

Заболевания, вызванные употреблением синтетическими каннабиноидами (F12)	Параноидная шизофрения (F20.xx+F12.2) n=120		Расстройство личности (F60.xx–F62.xx +F12.2) n=127	
	Абс.	%	Абс.	%
Острая интоксикация с делирием (F12.03)	42	35	35	27,56
Психотическое состояние бредовое (F12.51)	20	16,67	10	7,87
Психотическое состояние галлюцинаторное (F12.52)	25	20,83	30	23,62
Синдром отмены неосложнённый (F12.3x)	5	4,17	7	5,51
Синдром отмены с делирием (F12.4x)	28	23,33	31	24,41
Резидуальные и отсроченные психотические состояния по типу «флешбэка» (F12.70)	0	0	14	11,02

Прежде чем перейти к детальному рассмотрению предложенного нами способа реабилитации, следует акцентировать внимание на том, что патологическая психопродуктивная симптоматика, вызванная приёмом СК, в отличие от шизофренической патологической психопродуктивной симптоматики на фоне медикаментозной терапии, ха-

рактеризовалась тенденцией к субтотальной редукции, что подтверждалось статистически значимыми результатами наших более ранних публикаций [6, 8, 9]. После редукции психопатологических проявлений с помощью дифференцированного выбора психофармакотерапии проводились реабилитационные мероприятия.

Реализация этапов реабилитации в аддиктивных психотерапевтических сообществах психически больных с коморбидным злоупотреблением синтетическими каннабиноидами носила 3-ступенчатый характер.

Этап 1. Больные на фоне антипсихотической терапии вводятся в группу лиц антинаркотической направленности с социально приемлемым поведением зависимого типа (аддиктивным) на 1-3 месяца и более. Важным моментом является то, что больные, несмотря на различия по нозологии заболевания (шизофренические или иные психические расстройства), становятся участниками одной психотерапевтической группы на принципах равноправия, единства и доверия. Первоначально больным предлагалось выбрать и посетить несколько заинтересовавших их групп встреч с социально приемлемой аддиктивной направленностью. Когда из альтернативных вариантов на основе индивидуальных предпочтений пациентом был сделан осознанный выбор, психотерапевт рекомендовал посещать собрания таких групп на регулярной основе с целью свободного обсуждения интересующих проблем между участниками. На стационарном этапе в течение 1 месяца больные плавно входили в состав сообщества во время домашних отпусков – 2-3 встречи в неделю, от 60 до 120 минут. На амбулаторном этапе (стандартное диспансерное динамическое наблюдение участковым врачом-психиатром, регулярное посещение врача в зависимости от уровня наблюдения, особенно при низкой приверженности к лечению) продолжается мотивированное посещение и взаимодействие пациента с участниками сообществ. В процессе сплоченного сотрудничества в коммуникативном пространстве формируется принятие групповых норм и ценностей, идентификация собственного «Я» с группой. Режим общих собраний организован в прежнем формате, как и на стационарном этапе, – 2-3 встречи в неделю, продолжительность каждой составляла 1-2 часа.

Этап 2. Больные могут лавировать, приспосабливаясь к обстоятельствам, а в случае утраты интереса или доверия к одной из групп антинаркотической направленности с социально приемлемым поведением зависимого типа (аддиктивным) или в конфликтной ситуации могут свободно переходить в группы другого направления. Количество курсов и продолжительность занятий устанавливаются индивидуально в зависимости от состояния и возраста больного, тяжести болезни.

Этап 3. Если происходит нарастание патологической психопродуктивной симптоматики, встречи в группах отменяются до полного устранения психопатологических симптомов.

Таким образом, разработанный нами способ реабилитации повышает социализацию пациентов, улучшает качество ремиссии (критичная оценка своего состояния и поведения, контроль действий), формирует антинаркотическое поведение, снижает уровень госпитализма. Формируется алгоритм, т.е. стереотип поведения, образ действия с оценкой своих потенциальных возможностей и опасностей и учетом ситуативных детерминант. Варианты групп с социально приемлемым аддиктивным (антинаркотическим, зависимого типа поведением): чаеманы, матеманы, кофеманы с обстоятельным соблюдением правил церемонии; курители электронных сигарет и вейпов; сообщества религиозного формата, не относящиеся к запрещенным в РФ сектам и деструктивным организациям; сообщества с ориентацией на здоровый образ жизни; субкультурные сообщества с включением театрализованных и музыкальных представлений, косплеи; группы анонимных наркоманов и алкоголиков; волонтерские организации разной направленности; сообщества по татуированию.

По итогам реабилитационных мероприятий в обеих группах пациентов была констатирована положительная динамика в соответствии с показателями оценки психического состояния и личностного функционирования (табл. 3).

Т а б л и ц а 3. Сравнительное распределение показателей по шкале CGI среди пациентов, злоупотребляющих синтетическими каннабиноидами, основной группы и группы сравнения

Диагноз психического и наркологического заболеваний	Оценка (в баллах) общего улучшения состояния по шкале CGI-I перед/после антипсихотической терапии, а также с включением метода реабилитации по смене наркозависимого поведения на социально приемлемое аддиктивное
F20.XX+F12.2 before	2,51±0,55
F20.XX+F12.2 after	1,98±0,65
F20.XX+F12.2 +R before	2,55±0,55
F20.XX+F12.2 +R after	1,34±0,25
F60.XX–F62.XX+F12.2 before	2,12±0,25
F60.XX–F62.XX+F12.2 after	2,25±0,65
F60.XX–F62.XX+F12.2 before	2,21±0,25
F60.XX–F62.XX+F12.2 after	0,89±0,18

Полученные с помощью шкалы CGI-I количественные данные демонстрируют хорошую эффективность метода реабилитации по смене поведенческого личностного стереотипа через освоение и осознанное принятие нормативных представлений, отношений и ценностей групп лиц с социально приемлемой аддиктивной направленностью. Среди злоупотребляющих СК как с ко-

морбидной шизофренией, так и с расстройствами личности выявлено улучшение общего психического состояния и функционирования в ремиссии на фоне антипсихотической терапии, дополненной мотивационной психотерапией.

Далее была проведена оценка показателей по шкале SANS в группе зависимых от СК, страдающих шизофренией (рис. 1 и 2).

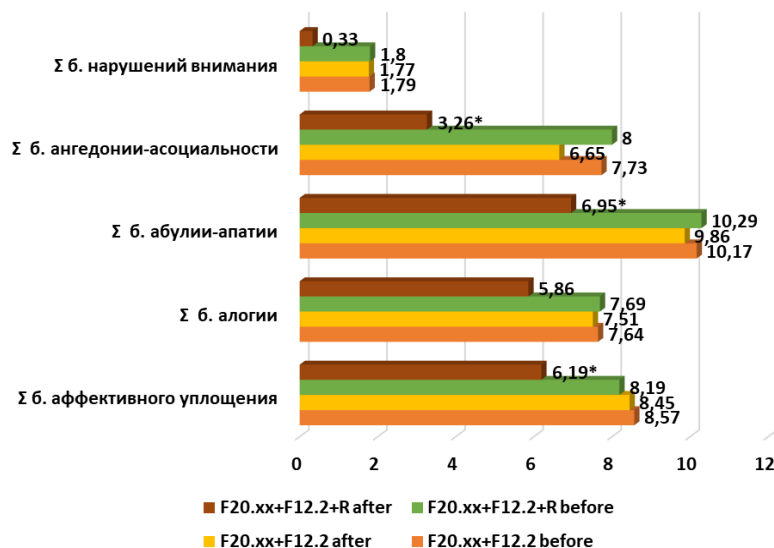


Рисунок 1. Распределение показателей негативной симптоматики по 5 диагностическим пунктам SANS среди злоупотребляющих СК пациентов основной группы перед/после антипсихотической терапии и с включением метода реабилитации по смене наркозависимого поведения на социально приемлемое аддиктивное

Примечание. Уровень статистической значимости: * – $p < 0,05$.

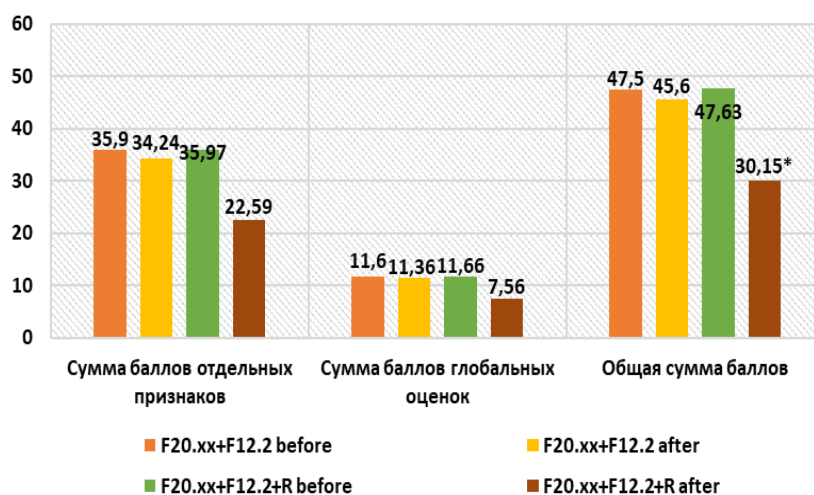


Рисунок 2. Распределение показателей по субшкале измерения негативных симптомов SANS среди злоупотребляющих СК пациентов основной группы перед/после антипсихотической терапии и с включением метода реабилитации по смене наркозависимого поведения на социально приемлемое аддиктивное

Примечание. Уровень статистической значимости: * – $p < 0,05$.

В свою очередь обнаруженные количественные данные по шкале SANS, как и по CGI-I, отражают высокую результативность метода реабилитации по качественному изменению деструктивной деформации личности через дрейф вхождения в структуру групп лиц с социально прием-

лемой аддиктивной направленностью. Это выражается в снижении числа совершенных общественно опасных действий, уменьшении частоты и тяжести приступов к клинической картине коморбидного заболевания, замедлении темпа прогрессивности болезненного процесса.

К примеру, наблюдается выраженное снижение негативной симптоматики у пациентов основной группы (ангедонии-асоциальности, абупии-апатии, аффективного уплощения). Более того, продолжительность ремиссий в обеих группах в среднем возросла до $5 \pm 0,25$ месяца.

Нами определены предикторы выраженной положительной клинической динамики, сопровождающейся удлинением периода ремиссий, улучшением психического состояния и функционирования по данным катамнеза. В первую очередь следует отметить, что совместное нахождение пациентов двух групп представляет собой новый потенциальный феномен. Смешанное пребывание в группе оказывало благотворное влияние: пациенты без эндогенного процесса наделяли себя квазиотцовскими полномочиями и опекали шизофренизированных пациентов. Как нам представляется, это содействует снижению прогрессивности негативной симптоматики, сохранению имевшихся ранее навыков (коммуникативной, письменной, трудовой и речевой активности). Вместе с тем пациенты с шизофреническим процессом неотступно формировали в групповом окружении стойкие идеи о трагических последствиях употребления наркотиков. Для больных с расстройствами личности такая проективная идентификация становилась прочным «якорем», удерживающим от наркотизации. Наблюдалось формирование парадоксального союза, объединённого общей зависимостью от СК и пониманием особенностей данного процесса, и появлялась реальная возможность помогать лицам со схожей проблемой, заимствуя, расширяя и перерабатывая опыт друг друга. И напротив, при отсутствии такого коммуникативного контакта у больных с расстройством личности наблюдалось сужение эмоциональных потребностей и сведение круга общения исключительно с «закоренелыми» аддиктами, т.е. по сути, происходила шизофренизация личности [13, 15].

ВЫВОДЫ

Разработанный нами метод реабилитации по смене поведенческого личностного стереотипа, используемый на фоне персонализированной психофармакотерапии, служит поддержкой в замене потребности в приёме наркотика на потребность нахождения в социально приемлемых аддиктивных группах. Новообразованная потребность основывается на индивидуальном интересе, предпочтении и зависимости от группы. Достигнутое личностное самоопределение и трансформированная мотивация повышают эффективность комплексной терапии, улучшая состояние психически больных, уровень их функционирования, качество и продолжительность ремиссий и снижая частоту наркотизации.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование проводилось в соответствии с бюджетным финансированием в рамках выполнения комплексной темы НИР «Разработка персонализированной терапии больных с коморбидными формами наркологических расстройств» (номер регистрации АААА-А20-120041690007-2) и «Технологии комплексной персонализированной терапии больных с непсихотическими психическими расстройствами» (номер регистрации АААА-А20-120041690008-9).

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование одобрено Этическим комитетом НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (протоколы № 114 от 22 октября 2018 г. и № 133 от 19 июня 2020 г.) и соответствует этическим стандартам Хельсинкской декларации ВМА.

БЛАГОДАРНОСТИ

Выражаем благодарность за содействие при проведении исследований врачам-психиатрам СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 5» (Санкт-Петербург) Л.Г. Серазетдиновой, О.Р. Московцевой, Н.Ю. Ясюкевич и врачу-психиатру, наркологу БУ «Нижевартовская психоневрологическая больница» (Нижевартовск) К.А. Блонскому за помощь и содействие в проведении исследования и сборе материала.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. World Drug Report 2021. Booklet 1 – Executive Summary Policy Implications. United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8. Vienna: UN, Office on Drugs and Crime, June 2021.
2. World Drug Report 2021. Booklet 3 – Drug Market Trends: Cannabis, Opioids. United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8. Vienna: UN, Office on Drugs and Crime, June 2021.
3. Клименко Т.В., Шахова С.М., Козлов А.А. Психотические расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов (спайсов). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. № 2 (95). С. 26-30. Klimenko TV, Shakhova SM, Kozlov AA. Psychotic disorders after use of synthetic cannabinoids (spice). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2017;2(95): 26-30 (in Russian).
4. Климова И.Ю., Овчинников А.А., Карпушкин А.М. Клинические особенности параноидной шизофрении, коморбидной с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов (начало употребления каннабиноидов до манифестации параноидной шизофрении). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020. № 2 (107). С. 34-40. Klimova IYu, Ovchinnikov AA, Karpushkin AM. Clinical features of paranoid schizophrenia, comorbid with a syndrome of dependence on the use

- of cannabinoids (the beginning of cannabinoid use before the manifestation of paranoid schizophrenia). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020;2(107):34-40. DOI: 10.26617/1810-3111-2020-2(107)-34-40 (in Russian).
5. Colizzi M, Weltens N, McGuire P, Lythgoe D, Williams S, Van Oudenhove L, Bhattacharyya S. Delta-9-tetrahydrocannabinol increases striatal glutamate levels in healthy individuals: implications for psychosis. *Mol Psychiatry*. 2020 Dec;25(12):3231-3240. doi: 10.1038/s41380-019-0374-8. Epub 2019 Feb 15. PMID: 30770892; PMCID: PMC7714685.
 6. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Блонский К.А. Превентивная терапия скорой медицинской помощи при психических расстройствах, коморбидных со злоупотреблением синтетическими каннабиноидами. *Наркология*. 2022. Т. 21, № 5. С. 16-24. Bokhan NA, Selivanov GYu, Blonsky KA. Preventive emergency therapy for psychiatric disorders comorbid with synthetic cannabinoid abuse. *Narcology*. 2022;21(5):16-24. DOI: 10.25557/1682-8313.2022.05.16-24 (in Russian).
 7. Кекелидзе З.И., Клименко Т.В., Козлов А.А., Шахова С.М. Лечение острого психоза вследствие употребления синтетических каннабиноидов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017. № 3 (96). С. 16-20. Kekelidze ZI, Klimenko TV, Kozlov AA, Shakhova SM. Therapy of acute psychosis due to use of synthetic cannabinoids. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017;3(96):16-20. DOI: 10.26617/1810-3111-2017-3(96)-16-20 (in Russian).
 8. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Сальников А.А., Блонский К.А. Психические расстройства, ассоциированные со злоупотреблением синтетическими каннабиноидами (спайсами). *Психиатрия*. 2021. Т. 19, № 2. С. 6-16. Bokhan NA, Selivanov GYu, Salnikov AA, Blonsky KA. Mental disorders associated with the abuse of synthetic cannabinoids (Spices). *Psychiatry*. 2021;19(2):6-16. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-2-6-16> (in Russian).
 9. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Лаврова У.А., Сальников А.А. Клиническая типология негативной (дефицитарной) симптоматики у больных параноидной шизофренией, зависимых от синтетических каннабиноидов (спайсов). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019. № 4 (105). С. 34-44. Bokhan NA, Selivanov GYu, Lavrova UA, Salnikov AA. Clinical typology of negative (deficit) symptoms in patients with paranoid schizophrenia dependent on synthetic cannabinoids (spice). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019;4(105):34-44. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-4\(105\)-27-37](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-4(105)-27-37) (in Russian).
 10. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Сальников А.А., Блонский К.А. Синдром отмены при зависимости от синтетических каннабиноидов, ассоциированной с психическими расстройствами. *Вопросы наркологии*. 2020. № 12 (195). С. 5-18. Bokhan NA, Selivanov GYu, Salnikov AA, Blonsky KA. Withdrawal syndrome in synthetic cannabinoid dependence associated with mental disorders. *Journal of Addiction Problems*. 2020;12(195). 5-18. DOI: 10.47877/0234-0623_2020_12_5 (in Russian).
 11. Хритинин Д.Ф., Шамов С.А., Цыганков Б.Д., Сметанников В.П. Ксенотерапия опийной и алкогольной зависимости. 2-е издание. М. : Изд-во ПД «Куранты», 2008. 192 с. Khritinin DF, Shamov SA, Tsygankov BD, Smetannikov VP. Xenotherapy of opium and alcohol addiction. 2nd edition. Moscow: PD "Kuranty" Publishing House, 2008:192 (in Russian).
 12. Haro JM, Kamath SA, Ochoa S, Novick D, Rele K, Fargas A, Rodríguez MJ, Rele R, Orta J, Kharbeng A, Araya S, Gervin M, Alonso J, Mavreas V, Lavrentzou E, Lontos N, Gregor K, Jones PB; SOHO Study Group. The Clinical Global Impression-Schizophrenia scale: a simple instrument to measure the diversity of symptoms present in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2003;(416):16-23. doi: 10.1034/j.1600-0447.107.s416.5.x. PMID: 12755850.
 13. O'Neill A, Wilson R, Blest-Hopley G, Annibale L, Colizzi M, Brammer M, Giampietro V, Bhattacharyya S. Normalization of mediotemporal and prefrontal activity, and mediotemporal-striatal connectivity, may underlie antipsychotic effects of cannabidiol in psychosis. *Psychol Med*. 2021 Mar; 51(4):596-606. doi: 10.1017/S0033291719003519. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31994476.
 14. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Блонский К.А., Лаврова У.А. Особенности социально-психологической адаптации пациентов с параноидной формой шизофрении, страдающих зависимостью от синтетических каннабиноидов (спайсов). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018. № 2 (99). С. 93-98. Bokhan NA, Selivanov GYu, Blonsky KA, Lavrova UA. Features of socio-psychological adaptation of patients with paranoid form of schizophrenia complicated by synthetic cannabinoids (spice) dependence. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 2 (99): 93-98. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2\(99\)-93-98](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2(99)-93-98) (in Russian).
 15. Selivanov GY, Bokhan NA. Psycho-social adaptation in patients with paranoid schizophrenia addicted to synthetic cannabinoids (spice). *Journal of Concurrent Disorders*. 2021. DOI: 10.54127/BQBR4013

Поступила в редакцию 04.04.2022

Утверждена к печати 27.05.2022

Бохан Николай Александрович – академик РАН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отделения аддиктивных состояний, директор НИИ психического здоровья, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. ResearcherID P-1720-2014. Author ID РИНЦ 152392. SPIN-код РИНЦ 2419-1263.

Селиванов Георгий Юрьевич – кандидат медицинских наук, врач психиатр, нарколог, психотерапевт СПб ГБУЗ «Психоневрологического диспансера № 5»; доцент кафедры педагогики и психологии экстремальных ситуаций, СПб УГПС МЧС России им. Героя РФ генерала армии Е.Н. Зиничева. ResearcherID AAB-3859-2021. Author ID РИНЦ 1034590 ORCID iD 0000-0002-8555-3987. SPIN-код РИНЦ 2758-2820. GoogleScholarID jV1zvE4AAAAJ.

✉ Селиванов Георгий Юрьевич, gergy89selivanov@gmail.com

UDC 613.83-024.12:616.895.87:616.-89.008.44:616.8-085.851:316.353

For citation: Bokhan N.A., Selivanov G.Yu. Rehabilitation in addictive psychotherapeutic communities of mental patients with comorbid abuse of synthetic cannabinoids. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022; 2 (115): 48-56. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2\(115\)-48-56](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2(115)-48-56)

Rehabilitation in addictive psychotherapeutic communities of mental patients with comorbid abuse of synthetic cannabinoids

Bokhan N.A.^{1,2}, Selivanov G.Yu.^{3,4}

¹ *Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

² *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University"
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation*

³ *St. Petersburg State Budgetary Institution of Health Care "Psycho-Neurological Dispensary no. 5"
Revolution Highway 17, 195167, St. Petersburg, Russian Federation*

⁴ *Saint-Petersburg University of State Fire Service of Emercom of Russia
Moscow Avenue 149, 196105, St. Petersburg, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. The ongoing crisis in value ideas and social ideology, the desire for entertainment and recreation (the fetish of pleasure and the fulfillment of desires) constructed by the modern information field, largely contributed to the expansion of asocial tendencies in various social groups of the population – from adolescent and youth micro-environment to people of mature age. From these positions, the widespread involvement in the “creative” use of synthetic drugs should be considered as a natural result of the lost moral and ethical base and the stereotyping of consumer behavior of the individual. The marginalization of modern reality requires a mobile restructuring of social institutions, including the practice of health care with the priority of the rehabilitation approach. **Objective:** to develop a rehabilitation program for patients with mental disorders who abuse synthetic cannabinoids. **Object of study:** the total sample (n=247) included males (mean age 31.2±0.45 years) who abused synthetic cannabinoids (F12.2). Of these, 127 examined according to ICD-10 were diagnosed with: specific personality disorders (F60), mixed and other personality disorders (F61), persistent personality changes not associated with brain damage or disease, enduring personality changes (F62), 120 – paranoid schizophrenia (F20). **Methods:** follow-up, clinical-psychopathological, psychometric (CGI, SANS), statistical (R version 3.2.4; IBM SPSS Statistics Base 22.0). **Results and Discussion.** The developed rehabilitation program against the background of psychopharmacotherapy, which replaces the need for a drug with the need to be in socially acceptable addictive groups, based on individual preference and dependence on the group, improves the quality and duration of remissions, reduces the frequency of drug addiction, and also improves the condition of the mentally ill and the level of their functioning in society.

Keywords: rehabilitation, associated diseases; comorbidity; synthetic cannabinoids, abuse, personality disorders, schizophrenia.

Received April 04.2022

Accepted May 27.2022

Bokhan Nikolay A., academician of RAS, MD in Medicine, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of Addictive States Department, director of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; Head of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russia. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. ResearcherID P-1720-2014. Author ID RISC 152392. SPIN-code RISC 2419-1263.

Selivanov Georgy Yu., PhD in Medicine, psychiatrist, addiction specialist, psychotherapist, St. Petersburg State Budgetary Institution of Healthcare “Psychoneurological Dispensary no. 5”; Associate Professor, Department of Pedagogy and Psychology of Extreme Situations, Saint Petersburg University of State Fire Service of Emercom of Russia, St. Petersburg, Russia. ResearcherID AAB-3859-2021. Author ID RSCI 1034590. ORCID iD 0000-0002-8555-3987. SPIN-code RSCI 2758-2820. Google Scholar ID jV1zvE4AAAAJ.



Selivanov Georgy Yu., gergy89selivanov@gmail.com