

Особенности памяти и мышления больных героиновой наркоманией

ГОЛЬДРИН С.Э.

аспирант, врач-психиатр, нарколог Московский научно-исследовательский институт психиатрии Минздрава РФ.

Для сравнительной оценки памяти и мышления у больных героиновой наркоманией во время опийного абстинентного синдрома (ОАС) и в состоянии ремиссии длительностью более 6 мес. обследовано с помощью теста “Пиктограмма” 108 пациентов. Результаты исследования выявили, что у одной трети пациентов, вне зависимости от длительности ремиссии, доминирующей ассоциацией со словом “болезнь” остается наркотическая тематика, большим доступна обобщенная символизация слова “болезнь”, все рисунки выглядят адекватными, содержательными и эмоционально насыщенными. Нарушения памяти у больных героиновой наркоманией во время ОАС, в период интенсивной медикаментозной терапии, связаны с ослаблением активного внимания, выраженной утомляемостью и истощаемостью, отмечается некоторое снижение скорости развития ассоциаций и их пессимистическая окраска, необходимость значительного напряжения в запоминании и воспроизведении заданных слов и понятий. При героиномании, в отличие от алкоголизма, больше страдает механическая память, а не логически опосредованная. При воздержании от употребления наркотиков более 6 мес. нарушения памяти нивелируются. Результаты исследования подтверждают эффективность использования пиктограммы для объективной оценки психического состояния больных, страдающих героиноманией, прежде всего их ассоциативного мышления и памяти.

Введение

Известно, что злоупотребление опиатами сопровождается изменениями личности, снижением активности, сужением круга интересов, системы ценностей. Отмечаются также нарушения памяти и мышления [9].

Еще А. Эрленмейер, П. Солье [10] находили у морфинистов снижение памяти, падение работоспособности на фоне повышенной истощаемости.

В.А. Горовой-Шалтан (1942), В.В. Бориневич (1963), обращали внимание на астенизацию, заторможенность мышления, трудность сосредоточения и запоминания у больных опийной наркоманией.

А.А. Козлов (1999), исследуя методом пиктограммы мнестические особенности больных наркоманией на 17-й—21-й день лечения после купирования острых проявлений ОАС в стационаре, не обнаружил выраженных нарушений “опосредованного” запоминания, но отметил неустойчивость внимания, быструю истощаемость, эмоциональную лабильность.

Метод пиктограмм (образования условных значений), который относится к группе методик, позволяющих исследовать возможности обобщения и отвлечения, впервые был предложен А.Р. Лурия для исследования опосредствованного запоминания при помощи рисунков. В дальнейшем он стал применяться с некоторыми вариациями для изучения мыслительных процессов.

Пиктограмма является тестом не для массового применения, а представляет собой анализ психического состояния больного в момент исследования и несет в себе дополнительную информацию о больном. При изменении психического состояния пациента изменяются и особенности пиктограммы. Образование условных значений — это самостоятельный, творческий, активный процесс мышления, в нем отражаются не только целенаправленность, но и обобщенность мысли, ее последовательность либо расплывчатость, а также аффективная обусловленность мыслительного действия [5, 6].

Эксперимент проводится таким образом, что для испытуемого центр тяжести всего задания лежит в запоми-

нании слов. Испытуемый предполагает, что исследуется его память, в то время как экспериментатор изучает в основном особенности его мышления [3]. Ранее пиктограмма использовалась для изучения мыслительной деятельности и оценки эмоционального состояния больных алкогольной зависимостью [8].

Цель настоящего исследования — сравнительная оценка памяти и мышления у больных героиновой наркоманией во время ОАС и в состоянии ремиссии.

Материалы и методика исследования

В исследование включались пациенты обоего пола в возрасте от 17 до 40 лет (преобладающий возраст 21—25 лет), с установленным диагнозом *опийная (героиновая) наркомания II стадии*. Общий средний стаж употребления героина 4,0 года. Из исследования исключались пациенты с тяжелыми органическими поражениями мозга, хроническими заболеваниями внутренних органов в стадии декомпенсации, эндогенными психическими заболеваниями. Всего обследовано 108 человек обоего пола, разделенных в зависимости от длительности ремиссии на две группы. Критерием формирования групп являлась только продолжительность воздержания от наркотика (героина).

В I группу вошли 57 пациентов (42 мужчин и 15 женщин), находившихся на стационарном лечении в клиническом отделении психических расстройств, осложненных патологическими формами зависимости, МНИИП МЗ РФ, а также в наркологических клиниках Москвы (“Мединар”, “Галактика”, “Святозар”) в период ОАС (2-й—7-й день воздержания от употребления наркотика). II группу составил 51 пациент (29 мужчин и 22 женщины) с длительностью ремиссии от 6 мес. до 50 мес. (средняя продолжительность ремиссии — 21 мес.). Пациенты находились под наблюдением врача психиатра-нарколога в стационарном психотерапевтическом реабилитационном центре (“Воскресенье” г. Тольятти Самарской области), в аналогичных центрах, работающих в режиме дневного стационара (“Пробуждение” г. Тольятти Самарской области и “Мединар” г. Москва), или по месту жительства. При проведении теста “Пиктограмма” особое внимание

уделялось ассоциациям больных, их содержательности, адекватности заданию, способности больного к обобщенной символизации слова. Одновременно изучались мнестические возможности больных во время ОАС и во время ремиссии. При исследовании результатов теста особое значение придавалось ассоциациям со словом *болезнь*.

Для проведения опыта были заранее подготовлены примерные наборы слов и понятий: веселый праздник, тяжелая работа, развитие, вкусный ужин, смелый поступок, болезнь, счастье, разлука, ядовитый вопрос, дружба, темная ночь, печаль, справедливость, сомнение, теплый ветер, обман, богатство, больной ребенок, победа.

Наборы из 12—14 слов варьировались, определялись индивидуально для каждого больного, исходя из его интеллектуального развития, психического и физического состояния во время беседы, а также с учетом отношения к исследованию [7]. Эксперимент ставился таким образом, что больного просили с помощью рисунков воспроизвести те слова, которые предлагает ему врач. Пациент при этом предполагает, что исследуется его зрительная память, в то время как экспериментатор изучает в основном особенности его ассоциативного мышления. Качество рисунка при оценке результатов теста особой роли не играло.

Результаты и их обсуждение

В I группе (N = 57) к слову *болезнь* были установлены разнообразные содержательные связи. Все производимые рисунки могли служить средством припоминания заданного слова. Больными нарисовано 26 вариантов ассоциативного понятия *болезнь*. Наиболее распространенным вариантом стал рисунок шприца с наркотиком — 16 рисунков (28,0%). Комментарий к рисунку были весьма схожими: больные указывали на тяжесть заболевания, катастрофичность его последствий, актуальность для них полного излечения от наркомании. Все 16 человек подтвердили наличие стойких, мучительных, аутохтонных мыслей о наркотиках. 13 пациентов (22,8%) нарисовали больничную кровать, с лежащим на ней человеком, еще у двух человек болезнь ассоциировалась с больницей и больничной палатой. У пяти пациентов (8,8%) слово *болезнь* вызвало ассоциации с изменением температуры, четверо нарисовали градусник, один — человека, держащего градусник под мышкой. Трое больных указали, что болезнь ассоциируется у них с медицинским или аптечным крестом. Для трех больных *болезнь* — это исключительно выражение зависимости от наркотиков и удручающие последствия наркотизации, главным образом, связанные с потерей здоровья, утратой друзей. Они изобразили смерть (коса, могильный холм, череп и кости), используя опосредованную ассоциацию и выстроив логическую цепочку таким образом: *болезнь* (наркотики) может привести к смерти, а смерть — это будущее человека, употребляющего наркотики. Двое больных нарисовали перебинтованного человека. Остальные варианты ассоциаций со словом *болезнь* встречались по одному разу. Среди них такие, как, фонендоскоп, склянка с лекарством, кардиограмма, змея — символ медицины, человек с перевязанным горлом (болеет ангиной), больной зуб, больное сердце, больной (увядающий) цветок, собака с переломанной лапой, человек с переломом ноги, грустное выражение лица (*болезнь* — это всегда боль, печаль), червяк (*болезнь* в человеке — это червь, который исподволь подтачивает здоровье) и т.д. Таким образом, у 33,3% больных во время ОАС слово *болезнь* ассоциировалось с наркотизацией или с теми па-

губными последствиями, к которым приводит употребление опиатов.

Во время выполнения задания отмечались некоторое снижение скорости развития ассоциаций, их пессимистическая окраска, необходимость значительного напряжения в запоминании и воспроизведении заданных понятий.

При запоминании 10 слов объем кратковременной памяти в среднем составил 4—5 слов, объем долговременной памяти — 6—7 слов. После второго и третьего повторения больные воспроизводили 6—7 слов, а после пятого количество воспроизводимых слов снова падало до 4—5. Эти данные указывают на нарушения памяти. “Кривая запоминания” свидетельствует об ослаблении памяти, вероятно, вследствие нарушения внимания на фоне выраженной утомляемости, быстрой истощаемости, астенизации больных.

При исследовании логической (опосредованной) памяти оказалось, что с помощью рисунков все больные смогли вспомнить практически все заданные слова (никто не сделал более одной ошибки). Сопоставление результатов исследования памяти методом заучивания 10 слов и методом пиктограммы показало, что мнестические нарушения во время ОАС, в период интенсивной медикаментозной терапии во многом объясняются ослаблением активного внимания, выраженной утомляемостью и истощаемостью, однако возможность содержательного, через рисунок, логического опосредования помогает больному вспомнить необходимое слово.

Данные, полученные при исследовании этим методом больных хроническим алкоголизмом [8], позволяют провести сравнительный анализ нарушений памяти и мышления у больных героиновой наркоманией и алкогольной зависимостью во время абстинентного синдрома. Так, мышление больных алкоголизмом во время абстиненции отличается большим количеством алкогольных ассоциаций, которые возникают с необычайной легкостью, рисунки изобилуют бутылками, стаканами, рюмками, сцены застолья. Пояснения пациентов отражают положительную оценку всего, что связано с алкоголем [8]. У больных же опийной зависимостью рисунки на наркотическую тематику встречаются применительно к слову *болезнь*, наркотические ассоциации при запоминании других слов и понятий не возникают.

Снижение концентрации внимания и способности к запоминанию нового материала в период абстинентного синдрома отмечались у больных как хроническим алкоголизмом, так и опийной наркоманией. У больных алкоголизмом с большой давностью заболевания проявлениями психоорганического синдрома наблюдаются так называемые подстановки, когда спустя час пациент называет не заданное слово, а тот образ, который был им придуман для запоминания. Например, на слово *богатство* больной рисует машину, а спустя час воспроизводит слово *машина* [8]. И у больных алкогольной зависимостью, и у больных героиноманеией выраженное депрессивное состояние увеличивало время выполнения задания. У больных алкоголизмом в возрасте до 35 лет с относительно небольшой давностью заболевания отмечается преобладание механической памяти (запоминание 10 слов) над логической (опосредованной, с помощью пиктограммы) [8], а у больных опийной наркоманией — наоборот.

Рисунки больных II группы (N = 51, длительность ремиссии более 6 мес.) по сравнению с рисунками пациентов I группы эмоционально более насыщены. Отмеча-

лись большее количество живых, образных символов, быстрое выполнение заданий.

Было нарисовано 24 варианта ассоциации к слову *болезнь*. Тринадцать больных (25,5%) к слову *болезнь* нарисовали шприц с наркотиком, указав, что для них наркотическая зависимость — это самая страшная болезнь, от которой трудно вылечиться. Наркомания — это их прошлое, куда они никогда не вернуться. Многие пациенты говорили о тяжелых последствиях злоупотребления наркотиками, о необходимости помощи людям, попавшим в беду, о том, как трудно им было принять решение отказаться от наркотизации, а затем пройти весь курс реабилитации. Один пациент нарисовал внутривенное введение наркотика, другой изобразил курящего человека, указав при этом, что это курение наркотика. Оба пациента объяснили свои рисунки актуальностью проблемы прекращения употребления наркотиков для многих их знакомых и друзей. Один больной нарисовал темноту, пояснив, что темнота — это наркомания, тяжелая болезнь, а в темноте трудно найти выход. Семь человек нарисовали лежащего на постели больного, пятеро символом болезни изобразили градусник, четверо — таблетку или склянку с лекарством, трое — перевязанного человека, по двое — красный медицинский крест, больной зуб, кардиограмму. Два пациента нарисовали слезы, указав, что слезы часто сопутствуют боли, болезни. По одному разу среди рисунков встретились и другие образы, например: змея — символ медицины; старый, сторбленный, болеющий человек; кровь, текущая из раны; сердце, пораженное болезнью. У одного пациента, во время исследования страдавшего насморком, болезнь ассоциировалась с носовым платком, по его словам, символизирующим простудное заболевание. У некоторых больных возникали ассоциации через метафору. Один больной нарисовал черную тучу, указав, что болезнь для человека — это как туча на небе, неприятность, черный период жизни, который всегда проходит (излечивается). Одна пациентка нарисовала, по ее словам, абстрактный рисунок души, пояснив, что все болезни возникают от плохого, дискомфортного, болезненного состояния души.

31,4% больных II группы непосредственно связывают “здоровье” с проблемой употребления наркотиков и последствиями наркотизации. Проблемы собственного состояния здоровья и всего, что связано с употреблением опиатов, у этих больных остаются доминирующими, но не сопровождаются патологическим влечением к наркотику.

В этой группе шестеро больных, у которых со словом *здоровье* не возникало ассоциаций на наркотическую тематику, при определении понятия *смелый поступок* рисовали перечеркнутый или разломанный шприц, поясняя, что отказ от употребления наркотиков — это мужественный (смелый) поступок. У других больных чаще всего это понятие ассоциировалось со спасением утопающего, рукопожатием с неприятелем, защитой слабого, протянутой рукой помощи тому, кто в ней нуждается. Один больной на слово *обман* нарисовал шприц с наркотиком. Во время обследования все пациенты II группы отрицали влечение к опиатам.

При запоминании 10 слов объем кратковременной памяти в среднем составил 7—8 слов, объем долговременной памяти — 8—9 слов, что соответствует нормальным

показателям. При исследовании памяти методом пиктограммы оказалось, что с помощью рисунков больные II группы смогли вспомнить практически все заданные слова (никто не сделал более одной ошибки). Сопоставление результатов исследования памяти методом заучивания 10 слов и методом пиктограммы показало, что состояние памяти больных опийной наркоманией с длительностью ремиссии более 6 мес., после курса психотерапевтической и социальной реабилитации, соответствуют нормальным показателям.

Результаты позволяют видеть, что при использовании метода пиктограммы для изучения мышления и мнестических нарушений у больных героиновой наркоманией во время ОАС и в период ремиссии к слову *болезнь* обследуемыми используются разнообразные содержательные связи.

В целом можно отметить, что больным была доступна обобщенная символизация этого слова, все рисунки выглядели адекватными, содержательными и эмоционально насыщенными и могли служить средством припоминания заданного слова. При этом у больных в состоянии опийного абстинентного синдрома рисунки на наркотическую тематику встречаются применительно к слову *болезнь*, наркотические ассоциации при запоминании других слов и понятий не возникают. У одной трети пациентов во время ОАС слово *болезнь* ассоциируется с наркотизацией или с теми пагубными последствиями, к которым приводит употребление опиатов. Выраженные депрессивные состояния увеличивали время выполнения задания.

Заключение

Сопоставление результатов исследования памяти методом заучивания 10 слов и методом пиктограммы показало, что мнестические нарушения в период ОАС, в период интенсивной медикаментозной терапии во многом объясняются ослаблением активного внимания, выраженной утомляемостью и истощаемостью. Трудности запоминания преодолеваются через логическое опосредование с помощью рисунка. При героиноomanии, в отличие от алкоголизма, больше страдает механическая память, а не логически опосредованная. Память больных опийной наркоманией с длительной устойчивой ремиссией соответствует нормальным показателям, что указывает на восстановление у них механизмов памяти и скорости ассоциативного мышления.

Таким образом, метод пиктограммы является информативным и объективным способом оценки психического состояния больных, страдающих зависимостью от героина (опиатов), прежде всего их ассоциативного мышления и памяти.

Список литературы

1. Бориневич В.В. Наркомания. Клиника, патогенез и лечение морфинизма, опиоманий и других опийных наркоманий. — М., 1963. — 275 с.
2. Горовой-Шалтан В.А. О патогенезе морфинной абстиненции: Автореф. дисс. на соискание уч. степени д.м.н. — 1942. — 159 с.
3. Зейгарник Б.В. Патология мышления. — М.: Изд-во МГУ, 1962. — С. 60.
4. Козлов А.А. Клинические проявления изменений личности у больных наркоманиями: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — М., 1999. — 283 с.