

## Влияние психотерапии созависимости родственников на стабилизацию ремиссии больных опишной наркоманией

Н.В. Баранок<sup>1</sup>, Е.М. Крупицкий<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной наркологический диспансер», Мурманск

<sup>2</sup> НИПНИ им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург

**Резюме.** Представлены результаты рандомизированного контролируемого исследования эффективности психокоррекционной программы терапии созависимости у родственников больных опишной наркоманией. На выборке 142 человек (средний возраст 26,3±2,1 года; 96 мужчин, 46 женщин) показан положительный эффект программы коррекции созависимости родственников больных с синдромом зависимости от опиатов в отношении стабилизации ремиссии опишной наркомании, восстановления социального статуса и коррекции системы мотивов трезвости.

**Ключевые слова:** опишная наркомания, реабилитация, созависимость.

### The effect of treatment of co-dependence in relatives on relapse prevention in opiate addicts

N.V. Baranok<sup>1</sup>, E.M. Krupitsky<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Murmansk Regional Addiction Hospital

<sup>2</sup> St.-Petersburg Bekhterev Research Psychoneurological Institute

**Summary.** 142 opiate addicts (age 26,3±2,1 years, 96 males, 46 females) during their participation in the 12 month outpatient rehabilitation program were randomly assigned to one of two groups: Relatives of the patients of first group participated in the 12 month program of individual and group behavioral intervention aimed to treat co-dependence while relatives of the patients of second group received only a few sessions of routine counseling for relatives of drug addicts. Patients of both groups were treated alike with opiate antagonist (naltrexone) and cognitive behavioral intervention. Patients of the first group demonstrated significantly better rehabilitation outcomes: Better retention in rehabilitation program, higher rate of abstinence, improved social functioning and stronger motivation to stay clean.

**Key words:** Opiate dependence, rehabilitation, co-dependence.

Наркомания традиционно рассматривается как семейная проблема, по крайней мере, в двух аспектах: как особый тип внутрисемейных отношений, описываемый понятием «созависимость», а также в контексте семейной нозологической отягощенности [8]. Особая значимость аспекта внутрисемейных отношений обусловлена тем, что значительная часть пациентов наркологического профиля происходит из так называемых «благополучных семей» [10], некоторые из них проживают совместно с родственниками, часть — отдельно, но поддерживают с родными тесные отношения. Важность роли родственников пациентов наркологического профиля и членов их семей в процессе лечения и реабилитации очевидна, поскольку семья может выступать как «триггер» развития зависимости от алкоголя и наркотиков, как фактор рецидива этих заболеваний в период ремиссии, а также как важный компонент реабилитационных и профилактических мероприятий [2].

Поведение созависимых родственников, основанное на неадекватном представлении о наркологическом заболевании, не только является фактором, поддерживающим наркотизацию, но и нередко осложняет процесс лечения и реби-

литации наркозависимых, поскольку прямо или косвенно приводит к отказу пациента от продолжения лечения и включения в реабилитационные программы. Информированность близких родственников больных с синдромом зависимости от психоактивных средств об особенностях заболевания и получение ими специализированной медико-психологической помощи способствует выработке адекватного отношения к болезни и самому зависимому [3]. К сожалению, часто лечебные учреждения ограничиваются лишь краткой консультацией родственника [4].

У наркологических больных с низким реабилитационным потенциалом, являющихся объектом данного исследования, продолжительность ремиссии (от 1 года до 2 лет) обычно весьма невелика и составляет по литературным данным около 3 % [5]. Учитывая ограниченность фармакологических подходов к стабилизации ремиссий при опишной наркомании, важным является вопрос о том, насколько программы психотерапевтической помощи родственникам больных опишной наркоманией могут способствовать формированию ремиссии и повышению комплаенса к медикаментозному лечению.

В 2007 году на базе Мурманского областного наркологического диспансера была разработана и начала функционировать психотерапевтическая программа, адресованная клиентам с проблемой созависимости. Целями программы являлись коррекция созависимого поведения родственников и повышение эффективности лечения и реабилитации наркологических больных. Осознание созависимости, повышение наркологической грамотности в сочетании с коррекцией личностных изменений и поведения, достигнутые за период участия родственников в программе, по нашему представлению, должны приводить к более успешному их функционированию в семье и социуме, независимо от того, в какой фазе заболевания (ремиссии или рецидиве) находится зависимый родственник.

Поскольку в связи с аддиктивной психической конституцией больные опийной наркоманией остаются под угрозой рецидива в течение всей жизни, несмотря на сколь угодно большую продолжительность ремиссии [7], правильная организация их взаимоотношений с родственниками, подразумевающая при этом большую автономность наркологических больных, включающую личностную зрелость и готовность взять на себя ответственность за свою жизнь и судьбу, представляется одним из существенных ресурсов стабилизации ремиссий и профилактики рецидивов [7]. Важен также вопрос о том, насколько подобная автономность полезна для больного с зависимостью: поставленный в условия необходимости самостоятельного жизнеобеспечения, почувствовав в полной мере ответственность за свои решения, изменит ли он отношение к лечению, реабилитации и трезвости?

**Цель исследования.** Целью данного исследования являлось изучение влияния психотерапевтической программы коррекции созависимости родственников больных с синдромом зависимости от опиатов на эффективность стабилизации ремиссии опийной наркомании.

**Материалы и методика.** Критериями включения в исследование были изначально низкий уровень реабилитационного потенциала (УРП) (меньше 45 по шкале УРП), отсутствие постоянного места работы, совместное проживание с родственниками и выявление признаков созависимости у последних. 142 больных опийной наркоманией (средний возраст ( $M \pm SD$ )  $26,3 \pm 2,1$  года; 96 мужчин, 46 женщин) в период прохождения программы стационарной реабилитации общей продолжительностью 45 дней были случайным образом распределены в 2 группы: родственники пациентов первой группы участвовали в специальной программе терапии созависимости, в то время как родственники больных второй группы получали рутинное наркологическое консультирование. Первая группа включала 70 больных (49 мужчин, средний возраст —  $26,5 \pm 3,6$  года, средний стаж наркотизации —  $6,5 \pm 3,5$  года); вторая группа состояла из 72 больных (47 мужчин, средний возраст —  $26,5 \pm 2,8$  года, средний стаж наркоти-

зации —  $7,2 \pm 3,4$  года). Большая часть пациентов имела уровень образования 11 классов (80 % в первой группе, 76 % во второй). Достоверные различия между группами по клиническим и демографическим характеристикам отсутствовали.

Все больные прошли полный курс стационарной реабилитации (психотерапевтическая программа, базирующаяся на когнитивно-поведенческой психотерапии) и были переведены в амбулаторное реабилитационное отделение для дальнейшего участия в амбулаторной программе реабилитации. Все пациенты на амбулаторном этапе реабилитации (6 месяцев) получали блокаторы опиатных рецепторов: пероральный налтрексон (50 мг/сут, 67 человек в 1-й группе и 68 во второй) или вивитрол (инъекционный налтрексон, 380 мг ежемесячно, 3 человека в 1-й группе и 4 во второй).

В течение первых двух месяцев пациенты еженедельно посещали нарколога для проведения сеанса психотерапии и контроля употребления опиатов. Затем, в период с 3-го по 6-й месяц, больные посещали клинику раз в две недели, и в последующие 6 месяцев — ежемесячно. Всем пациентам ежемесячно назначалось исследование мочи на содержание ПАВ (методом ИФА). Батарей психометрических инструментов включала методику определения уровня реабилитационного потенциала (УРП) [6] в период прохождения курса стационарной реабилитации, через 6 месяцев и через год после включения в реабилитационную программу, а также исследование мотивационных установок больного по методике «Мотивация потребления наркотических веществ» (модифицированный В.М. Анохиным вариант МПА В.Ю. Завьялова) [1] за неделю до окончания курса стационарной реабилитации, а также через 3 и 6 месяцев после включения в реабилитационную программу.

Родственники пациентов обеих групп были обследованы в начале исследования и в динамике (на сроках 3 и 10 мес) с целью выявления степени созависимости с помощью шкалы типичных характеристик созависимых Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд [9]. У всех включенных в исследование родственников больных была диагностирована созависимость по критериям шкалы созависимости [9], и затем они либо включались в программу коррекции созависимости (1-я группа), либо получали только несколько сеансов краткого индивидуального наркологического консультирования в рамках рутинной программы лечения в данной клинике (2-я группа). Программа коррекции созависимости была рассчитана на 12 месяцев и включала три группы мероприятий. Основу программы составлял цикл психообразовательных занятий с элементами индивидуальной и групповой психотерапии. Группы проводились 1 раз в неделю, курс рассчитан на 2,5 месяца — всего 10 занятий (20 часов). Кроме того, проводился курс групповой психотерапии когнитивно-поведенческого направления малыми группами. Всего 16 занятий по 2 часа каждое и 3 тренинга по 5 часов (47 часов). Групповая психотерапия дополнялась 13 се-

ансами индивидуальной психотерапии и телефонным консультированием при возникновении ситуации, которую клиент не в состоянии разрешить самостоятельно. 80 % родственников больных первой группы посетили 82 % назначенных сессий за период участия данных больных в программе лечения.

Основным показателем эффективности проводимого лечения являлась доля больных, находящихся в ремиссии. Вторичными показателями являлись динамика УРП и изменение структуры мотивов отказа от потребления наркотических веществ.

**Результаты исследования.** Результаты данного исследования показали, что доля больных, находящихся в ремиссии, в первой группе на сроках лечения 3, 6 и 9 мес. была достоверно выше, чем во второй (табл. 1). Различие между группами на сроке 12 мес. было близко к статистически достоверному.

Группы	Доля больных в ремиссии по срокам лечения [чел. (%)]				
	1 месяц	3 месяца	6 месяцев	9 месяцев	12 месяцев
1-я группа	56 (80)	45 (64)	26 (37)	22 (31)	19 (27)
2-я группа	51 (71)	34 (47)*	15 (21)*	12 (17)*	10 (14)+

*Примечание.* Достоверность различий между группами (точный критерий Фишера):  
\* —  $p < 0,05$ ; + —  $p = 0,062$ .

Исходно группы не различались достоверно по выраженности мотивации к потреблению наркотиков по шкале МПВН («Мотивация потребления наркотических веществ») (Табл.2). Структура мотивации так же не различалась: в обеих группах доминировали низкие конформные мотивы и высокие мотивы получения эйфории.

Группы	Напряженность фактора мотивации к потреблению наркотиков по срокам лечения ( $M \pm SD$ )		
	В стационаре	3 месяца	6 месяцев
1-я группа	54,7±13,9	35,8±5,9	20,6±4,4
2-я группа	55,2±8,9	45,1±9,1*	23,8±4,1*

*Примечание.* Достоверность различий между группами (t-критерий Стьюдента):  
\* —  $p < 0,05$ .

Через три месяца произошло значимое снижение общей напряженности мотивации к потреблению наркотиков в обеих группах, причем в первой группе на сроках 3 и 6 мес. данные мо-

тивы были достоверно менее выражены, чем во второй.

Мотивация к воздержанию от потребления наркотиков и структура мотивов трезвости по шкале МПВН также значимо не различались между группами при оценке их в начале исследования, общая напряженность фактора составила ( $M \pm SD$ ) 63,4±7,2 в первой группе и 62,6±9,3 — во второй; высоким в обеих группах был мотив избегания семейных проблем, а мотивы отсутствия условий, боязни осуждения, проблем на работе и беспокойства о состоянии здоровья были менее актуальны.

В период лечения не произошло достоверного роста общей напряженности мотивов воздержания в обеих группах: на сроке 3 мес. общая напряженность фактора мотивации к воздержанию составила ( $M \pm SD$ ) 70,2±9,4 в первой группе и 67,5±7,2 во второй, на 6-й мес. лечения — 73,2±4,1 и 72,1±5,2 соответственно. Однако в структуре мотивации в первой группе мотив избегания семейных проблем через три месяца стал достоверно более выражен, чем во второй группе: 10,0±1,7 против 8,1±2,0 ( $p < 0,05$ ).

Уровень реабилитационного потенциала больных обеих групп увеличивался в прямой зависимости от срока ремиссии в группах (табл. 3) в основном за счет III блока (особенности социального статуса) и за счет II блока (клинические особенности заболевания) данной методики. Больные первой группы уже к 6 месяцам лечения достигли среднего уровня реабилитационного потенциала по градации шкалы УРП, в то время как УРП больных второй группы оставался на низком уровне.

Достоверные различия в уровне реабилитационного потенциала между группами были выявлены через 6 месяцев лечения за счет более выраженного позитивного изменения социального статуса больных первой группы.

Высокая эффективность стабилизации ремиссии, положительная динамика изменения системы мотивов и уровня реабилитационного потенциала больных первой группы, достоверно отличавшаяся от второй, коррелировала с динамикой снижения созависимых характеристик личности их родственников (табл. 4). Выраженность созависимых характеристик личности у родственников больных первой группы на сроке 3 и 10 мес. была значимо ниже, чем у родственников второй.

Обсуждение результатов. Полученные данные свидетельствуют о том, что вовлечение родственников больных, страдающих опийной наркоманией, в процесс коррекции созависимости позволяет увеличить длительность ремиссии этих больных. Кроме того, коррекция созависимости у родственников способствует снижению у больных общего уровня мотивации к потреблению наркотиков и увеличению значимости избегания семейных проблем в структуре мотивации к воздержанию от потребления опиатов. Изменение созависимых форм поведения родственников на более конструктивные позво-

Таблица 3. Изменение УРП в зависимости от срока ремиссии

Группы	Изменение УРП по срокам лечения (M±SD)					
	В стационаре		6 месяцев		12 месяцев	
	Общий показатель УРП	III блок УРП	Общий показатель УРП	III блок УРП	Общий показатель УРП	III блок УРП
1-я группа	40,5±5,6	7,5±2,8	64,3±3,8	24±4,2	73,3±2,8	31±2,2
2-я группа	37,4±7,1	6±2,8	50,2±4,2*	17±3,4*	71,5±2,2	29,5±2,6

Примечание. Достоверность различий между группами (t-критерий Стьюдента):  
\*—p<0,05.

Таблица 4. Выраженность созависимых характеристик личности у родственников пациентов обеих групп на сроках терапии созависимости (шкала Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд)

Группы	Степень выраженности созависимых характеристик (M±SD)		
	При включении в исследование	3 месяца	10 месяцев
1-я группа	56±4,5	30,8±5,9	24,7±3,4
2-я группа	60,5±3,8	41,1±6,1*	36,4±3,2*

Примечание. Достоверность различий между группами (t-критерий Стьюдента):  
\*—p<0,05.

ляет быстрее повысить уровень реабилитационного потенциала пациентов с зависимостью от опиатов в процессе реабилитации. Повышение УРП происходит преимущественно за счет более быстрой ресоциализации больного, мотивированного быстрее нормализовать семейный и трудовой статус в связи с изменившейся тактикой поведения родственников — предоставлением больному возможности автономности (т.е. самостоятельности, обусловленной существенным уменьшением гиперопеки со стороны родственников — вплоть до полного ее отсутствия). Следует отметить, что тенденция родственников, не участвовавших в программе психокоррекции созависимого поведения, ограничивать автономность больного была продемонстрирована ранее А.М. Шишковой в исследовании психологических особенностей матерей наркоманов с героиновой зависимостью [11].

#### Выводы

1. Участие родственников больных с синдромом зависимости от опиатов в психотерапевтической программе коррекции созависимости по-

вышает эффективность стабилизации ремиссии опийной наркомании у данных больных.

2. Социальная адаптация больных опийной наркоманией, родственники которых участвуют в программе коррекции созависимости, проходит быстрее, что находит отражение в достоверно более быстром увеличении показателя УРП.

3. Вовлечение родственников больных с синдромом зависимости от опиатов в программу коррекции созависимости способствует более быстрой и выраженной редукции интенсивности мотивации к употреблению наркотиков у этих больных.

4. Избегание семейных проблем является ведущим мотивом воздержания от потребления наркотиков в структуре мотивов трезвости, выраженность которого зависит от коррекции созависимых форм поведения родственников больных.

5. Разработанная нами психотерапевтическая программа, адресованная клиентам с проблемой созависимости, способствует значительному снижению созависимых характеристик личности последних.

#### Литература

1. Баранок Н.В. Исследование мотивации потребления и воздержания от употребления наркотических веществ больных опийной наркоманией // Медицинский академический журнал. — 2010. — Том 10. № 5. — 199 с.
2. Березин С.В., Лисецкий К.С., Серебрякова М.Е. Подростковый наркотизм: семейные предпосылки. — Самара, изд-во Самар. Унта. — 2001. — 50 с.
3. Игровая зависимость: клиника, патогенез, терапия // Под редакцией А.О. Бухановского, В.А. Содаткина. — Ростов н/Д. ГОУ ВПО «РостГМУ». — 2011. — 141 с.
4. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. — М.: ПЕР СЭ. — 2004. — С. 7.
5. Наркология: национальное руководство // Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2008. — 612 с.



6. Приложение «Протокол ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)». Приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 № 500 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)». URL: <http://rudoctor.net/medicine2009/bz-jw/med-ktzag/index.htm> (дата обращения 18.03.2011).
7. Руководство по аддиктологии // Под редакцией В.Д. Менделевича. — СПб, Речь. — 2007. — 288 с.
8. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — М.: МЕДпресс-информ. — 2006. — 182 с.
9. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Пер. с англ. — М.: Класс. — 2011. — С. 24–26.
10. Чирко В.В., Дёмина М.В. Родители больных наркоманией: психопатология созависимости // Вопросы наркологии. — 2005. — № 2. — С. 19–29.
11. Шишкова А.М. Психологические особенности матерей наркоманов с героиновой зависимостью (в связи с задачами психокоррекции). — Автореферат дисс. ... канд. психол. наук. — Изд-во СПбГУ. — 2009. — С. 38–49.

**Сведения об авторах**

**Баранок Наталья Валерьевна** — заведующая отделением медико-социальной реабилитации ГОБУЗ «МОНД». E-mail: drbaranok@mail.ru

**Крупницкий Евгений Михайлович** — д.м.н., профессор, руководитель отдела наркологии НИПНИ им. В.М. Бехтерева. E-mail: krueator@gmail.com