

Коррекция созависимости родственников как фактор становления ремиссии больных опийной наркоманией

Н.В.Баранок

**Мурманский областной
наркологический диспансер**

Этапы лечения и реабилитации больных опийной наркоманией

Этап купирования
абстиненции – 21 день



Этап стационарной
реабилитации – 45 дней



Этап амбулаторной
реабилитации – 12 месяцев

Программа реабилитации МОНД

Стационарная реабилитация

Медикаментозное лечение (терапия постабстинентных расстройств, стабилизация пациента в условиях длительного стационарного лечения);

Психотерапия: индивидуальная (2 часа в неделю), групповая – 25 часов в неделю (когнитивно-поведенческая, элементы телесно-ориентированной терапии, арт-терапии);

Открытое занятие группы AN – 1 занятие в неделю;

Трудотерапия – до 3х часов в день.

Амбулаторная реабилитация

Медикаментозное лечение: блокаторы опиатных рецепторов (налтрексон, вивитрол);

Психотерапия: индивидуальная (1-2 сеанса в неделю), групповая (1 сеанс в неделю).

Созависимость.



«Созависимый человек – это тот, кто полностью поглощён тем, чтобы управлять поведением другого человека и совершенно не заботиться об удовлетворении собственных жизненно важных потребностей».

Москаленко В.Д.

Поведение созависимых родственников:

- Является фактором, поддерживающим наркотизацию,
- Нередко осложняет процесс лечения и реабилитации наркозависимых, т.к. поведение созависимого прямо или косвенно приводит к отказу пациента от продолжения лечения и включения в реабилитационные программы.

Этапы лечения и реабилитации больных опийной наркоманией

Этап купирования
абстиненции – 21 день



Этап стационарной
реабилитации – 45 дней



Этап амбулаторной реабилитации – 12 мес.
+ программа коррекции созависимости для
родственников пациентов

родственников зависимых была разработана специалистами МОНД в 2004 году.

1. **Цели программы:**
Коррекция созависимого поведения родственников зависимого;
2. Повышение эффективности лечения и реабилитации наркологического заболевания.

Задачи программы:

- Сформировать у клиента новые модели поведения, отличные от созависимых;
- Сформировать новый жизненный стиль, способствующий психологическому «оздоровлению» и личностному росту клиента;
- Повысить уровень «наркологической грамотности» среди членов семей наркозависимых;

Задачи программы:

- Сориентировать клиента на конструктивные формы взаимодействия с наркологической службой;
- Повысить мотивацию зависимых на лечение, включение в длительные реабилитационные программы;
- Способствовать становлению и поддержанию ремиссии зависимых, воздействуя на модель их семейных отношений.

Продолжительность программы и виды взаимодействия.

Программа рассчитана на 10 месяцев и реализуется следующими видами взаимодействия с клиентом:

- Цикл психообразовательных занятий с элементами групповой психотерапии (10 еженедельных занятий по 2 часа);
- Курс групповой психотерапии когнитивно-поведенческого направления малыми группами по 3 – 4 участника (16 занятий по 2 часа и 3 тренинга по 5 часов);
- Индивидуальная психотерапия (13 консультаций) и телефонное консультирование.

Цель исследования.

Целью данного исследования являлось изучение влияния участия родственников больных с синдромом зависимости от опиатов в психотерапевтической программе коррекции созависимости на эффективность стабилизации ремиссии опиной наркомании.

Критерии включения пациентов в исследование:

- изначально низкий уровень реабилитационного потенциала (меньше 45 по шкале УРП),
- отсутствие постоянного места работы,
- совместное проживание с родственниками,
- выявление признаков созависимости у последних.

142 больных опийной наркоманией
(средний возраст ($M \pm SD$) $26,3 \pm 2,1$ лет;
96 мужчин, 46 женщин) были
распределены в 2 группы:

1

родственники пациентов участвовали в
специальной программе терапии
созависимости

2

родственники больных получали
рутинное наркологическое
консультирование

Характеристика групп

Группы	Число пациентов	Средний возраст	Средний стаж наркотизации	Образование
основная (1)	70 (49 мужчин)	26,5 ±3,6 лет	6,5 ±3,5 лет	11 классов 80%
группа сравнения (2)	72 (47 мужчин)	26,5 ±2,8 лет	7,2 ±3,4 лет	11 классов 76%

Достоверные различия между группами по клиническим и демографическим характеристикам отсутствовали.

Характеристика программы лечения (для пациентов):

- Курс стационарной реабилитации, продолжение терапии в амбулаторном реабилитационном отделении;
- 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);

Характеристика программы лечения (для пациентов):

- Консультации нарколога (еженедельно первые 2 месяца после выписки из ОМСР, в период с 3 по 6 месяц - раз в две недели, в последующие 6 месяцев – ежемесячно);
- Индивидуальная, групповая психотерапия;
- ИФА-контроль мочи на содержание ПАВ;

Характеристика программы лечения (для пациентов).

Батарея психометрических инструментов:

- Уровень реабилитационного потенциала (УРП) (в период прохождения курса стационарной реабилитации, через 6 месяцев и через год после включения в реабилитационную программу);
- «Мотивация потребления наркотических веществ» (модифицированный В.М.Анохиным вариант МПА В.Ю.Завьялова) (за неделю до окончания курса стационарной реабилитации, через 3 и 6 месяцев после включения в реабилитационную программу).

Характеристика программы терапии (для родственников пациентов):

1 группа

- групповые занятия и индивидуальные консультации на базе амбулаторного реабилитационного отделения

2 группа

- несколько сеансов краткого индивидуального наркологического консультирования

* У всех включенных в исследование родственников больных была диагностирована высокая степень созависимости по критериям шкалы опросника созависимости

**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.**

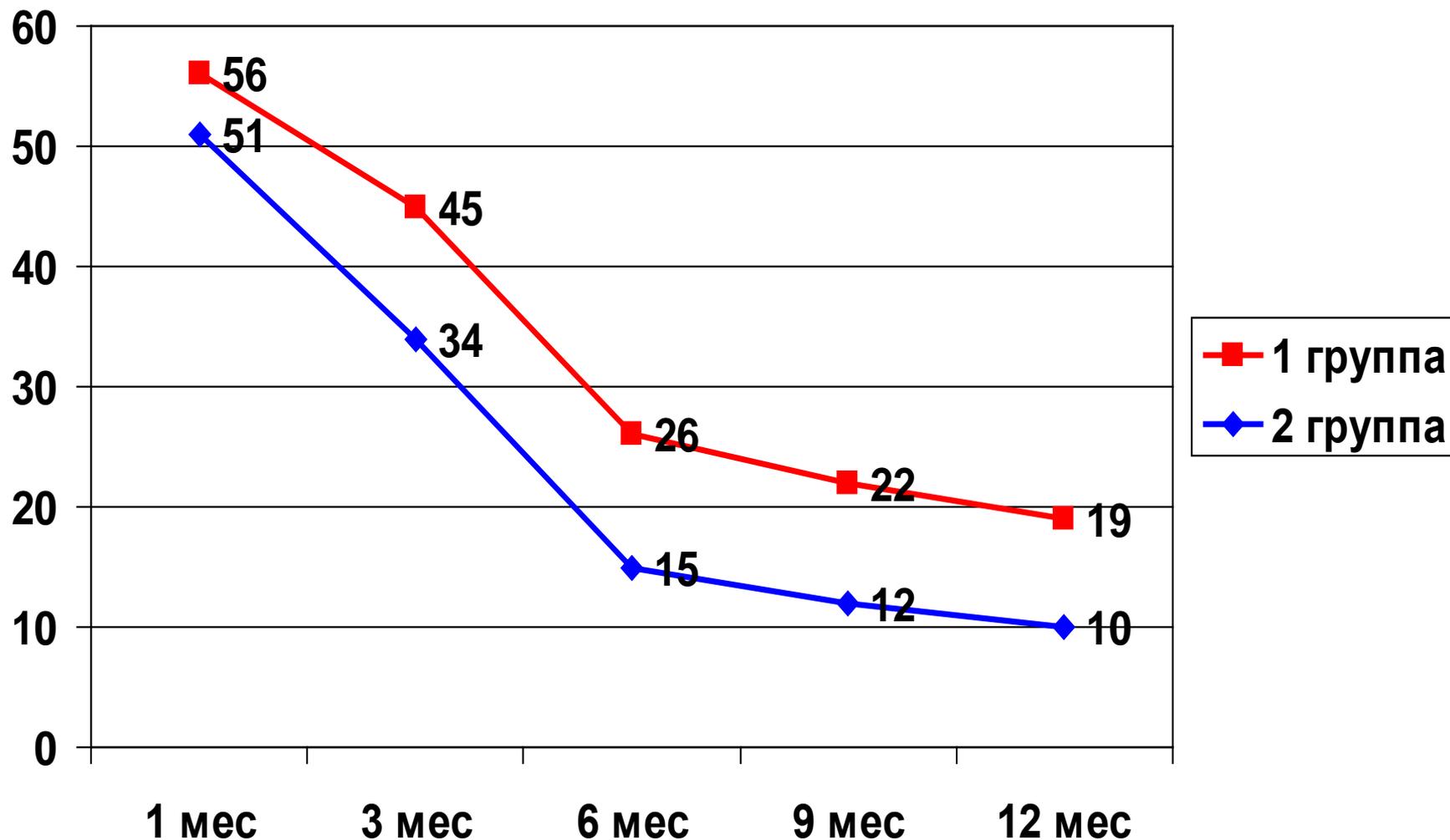
Результаты исследования

Доля больных в ремиссии на сроках лечения

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

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

Доля больных в ремиссии на сроках лечения



Примечание: Достоверность различий между группами (точный критерий Фишера): 3, 6 и 9 мес. - $p < 0,05$; 12 мес. - $p = 0,062$

Мотивация потребления и отказа от употребления наркотиков

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

Общая напряжённость фактора мотивации к потреблению наркотиков на сроках лечения (шкала МПВН)

Группы	Напряжённость фактора мотивации к потреблению наркотиков по срокам лечения (M SD)		
	1 месяц	3 месяца	6 месяцев
1 группа	54,7 13,9	35,8 5,9	20,6 4,4
2 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 напряжённости мотивации к потреблению наркотиков в обеих группах, причем в первой группе на сроках 3 и 6 месяцев данные мотивы были достоверно менее выражены, чем во второй.

- Мотивация к воздержанию от потребления наркотиков и структура мотивов трезвости по шкале МПВН так же значимо не различались между группами при оценке их в начале исследования, общая напряжённость фактора составила $63,4 \pm 7,2$ в первой группе и $62,6 \pm 9,3$ – 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 напряжённости мотивов воздержания в обеих группах

Однако в структуре мотивации в первой группе **мотив избегания семейных проблем через три месяца стал достоверно более выражен, чем во второй группе: $10,0 \pm 1,7$ против $7,1 \pm 2,0$ ($p < 0,05$).**

Изменение УРП в зависимости от срока ремиссии

Группы	Изменение УРП по срокам лечения (M SD)					
	1 месяц		6 месяцев		12 месяцев	
	Общий показатель УРП	III блок УРП	Общий показатель УРП	III блок УРП	Общий показатель УРП	III блок УРП
1 гр.	40,5 5,6	7,5 2,8	64,3 3,8	24 4,2	73,3 2,8	31 2,2
2 гр.	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): * - $p < 0,05$.

Больные первой группы уже к 6 месяцам лечения достигли среднего УРП, в то время как УРП больных второй группы оставался низким.

Выводы

1. Участие родственников больных с синдромом зависимости от опиатов в психотерапевтической программе коррекции созависимости **повышает эффективность стабилизации ремиссии опиоидной наркомании у данных больных.**
2. Социальная адаптация больных опиоидной наркоманией, родственники которых участвуют в программе коррекции созависимости, проходит быстрее, что находит отражение в достоверно более быстром темпе роста показателя УРП.

Выводы

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.

Основной лозунг для работы с пациентами



Не бывает «безнадёжно» больных, есть пациенты, которые пока не нашли свой вариант лечения.

Основной лозунг для работы с родственниками пациентов



NO PROBLEM!

Не эффективно
уговаривать лечиться
того, кто считает себя
здоровым.

Эффективно
акцентировать
проблемы тому, кто их
не видит.

Спасибо за внимание!