

ВЛИЯНИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СОЗАВИСИМОСТИ МАТЕРЕЙ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Ж.В. Береза^{1,2}, Е.Р. Исаева¹

¹ *Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия,*

² *Ассоциация организаций здравоохранения «Медицинский центр «Бехтерев», г. Санкт-Петербург, Россия*

Отражены результаты исследования феномена созависимости в семьях наркозависимых, а также влияния психотерапевтической коррекции созависимости у матерей на стабильность участия наркозависимых в программе комплексной медицинской реабилитации и формировании стойкой ремиссии. Было выявлено положительное влияние коррекции созависимых паттернов поведения у матерей наркозависимых на прохождение наркозависимыми реабилитационной программы и формирования годовой ремиссии.

Ключевые слова: созависимость, комплексная медицинская реабилитация наркозависимых, стационарная реабилитация, психотерапия созависимых, формирование ремиссии.

Постановка проблемы. В последнее время большое внимание специалистов в области аддиктивных расстройств (психических расстройств и расстройств поведения вследствие зависимости от приема психоактивных веществ (ПАВ) – по терминологии Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10) привлекает так называемый феномен созависимости. Этот феномен проявляется рядом изменений и нарушений прежде всего в отношениях и взаимодействиях в семьях, один или несколько членов которых страдают зависимостью от ПАВ. В числе таких проявлений отмечаются и некоторые значимые в клиническом плане психологические и поведенческие паттерны. Психологические механизмы формирования созависимости и ее клинико-психологическое содержание составляют предмет многочисленных дискуссий о природе и проявлениях этого феномена. (Бочаров, 2013; Сирота, 2012; Никифоров, 2006; Calderwood, 2014). В прикладном плане представляется важным тот факт, что поведение родственников пациентов с зависимостью от ПАВ (называемых в научной литературе по этой проблеме созависимыми лицами) зачастую является фактором, препятствующим ли-

бо поддерживающим алкоголизацию и наркотизацию, нередко потенцирует или осложняет процесс лечения и реабилитации зависимых от ПАВ лиц, поскольку влияние созависимого прямо или косвенно может определять тактику пациента в принятии либо в отказе пациента от лечения и включения в реабилитационные программы (Москаленко, 2002, с. 312; Макаров, 2013; Эйдемиллер, 2003; Кооуман, 2013; Miller, 2011; Parker, 1988).

Вместе с тем, по данным многочисленных исследований, коррекция неадекватного отношения и поведения созависимых родственников повышает эффективность стабилизации ремиссии больных опийной наркоманией, а также обуславливает положительную клиническую динамику и улучшение социальной адаптации, увеличивает вероятность завершения программы реабилитации больными с положительным результатом (Баранок, Крупицкий, 2012, с. 22; Современные подходы в организации медико-социальной реабилитации наркологических больных: методические рекомендации; Isaacs, 1991, Кутянова, 2013).

Таким образом, современные подходы к оказанию профессиональной медицинской и психологической помощи пациентам с зави-

симостью от ПАВ, в том числе и в целях достижения их медико-психолого-социальной реабилитации, должны предполагать необходимость работы специалистов не только с самим пациентом, но и с его родственниками, а также со всей семейной системой в целом. Представляется очевидным, что такая работа должна проводиться на основе специально разработанных программ семейной, индивидуальной и групповой психотерапии и психологической коррекции.

Примером такого рода системных мероприятий может являться программа «Комплексная психотерапевтическая медицинская модель реабилитации пациентов с химическими и нехимическими аддикциями, расстройствами личностями, а также членов их семей» (далее – КМР), которая успешно разрабатывается и используется в Ассоциации медицинских центров «Бехтерев» г. Санкт-Петербурга на протяжении 9 лет. За это время разработаны и апробированы основные принципы и подходы оказания реабилитационной помощи, позволяющие эффективно работать со «сложными» категориями наркологических больных, прежде всего – с наркозависимыми, имеющими низкую мотивацию на отказ от употребления ПАВ и на продолжение лечения, обладающими низким уровнем реабилитационного потенциала, страдающими коморбидной психической и соматической патологией, в частности – так называемыми «социально-значимыми заболеваниями (носительство ВИЧ/СПИД, вируса гепатита, туберкулез и т. п.).

Методологической основой представленной выше программы являлась комплексная и тщательная проработка четырех основных факторов формирования и поддержания аддикции – биологического, психологического, социального и духовного. Как следствие, программа полностью соответствует современной концепции зависимости от ПАВ, рассматривающей ее как био-психо-социо-духовное расстройство. Кроме того, в рамках этой концепции аддиктивная патология рассматривается с точки зрения современной синергетической модели, то есть как системная проблема.

Программа Комплексной стационарной реабилитации представляет собой профессиональное психотерапевтическое сопровождение пациента и членов его семьи на всех этапах оказания комплексной медико-психолого-социальной наркологической помощи. Выделение таких этапов обосновано прежде всего

временной периодизацией лечебно-реабилитационного процесса, а также отличиями в его содержании в динамике клиники заболевания и статуса пациента. Таким этапами являются:

I. Профессиональное психотерапевтическое сопровождение пациента (членов его семьи) на этапе купирования абстиненции.

II. Профессиональное психотерапевтическое сопровождение пациента (членов его семьи) в раннем постабстинентном периоде (начальный этап стационарной реабилитации) – в период с 3–5 до 15–20 суток пребывания пациента в стационаре.

III. Профессиональное психотерапевтическое сопровождение пациента (членов его семьи) в позднем постабстинентном периоде и этапе формирования ремиссии – начиная с 21-х суток до 45–120 суток пребывания в стационаре.

IV. Профессиональное психотерапевтическое сопровождение пациента (членов его семьи) на этапе ремиссии – амбулаторная постлечебная программа (в течение 1,5–2 года) или 6-месячная программа пребывания в условиях загородного реабилитационного центра длительного проживания с последующей ресоциализацией в течение 3–6 месяцев.

В настоящее время семейная системная психотерапия наркоманий является перспективным, но малоразработанным методом (Холмогорова, 2011, с. 114; Chang, 2012). На наш взгляд, это во многом обусловлено дефицитом практических и теоретических исследований системы взаимоотношений в диаде «наркоман – созависимый». В связи с этим представляется актуальным изучение взаимовлияния в семейной системе «наркоман – созависимый» с точки зрения выделения и оценки факторов, влияющих на успешность реабилитации, что имеет как теоретическое, так и практическое значение. Такого рода исследование может способствовать углублению представлений о феномене созависимости в целом, а также помочь в разработке обоснованных психотерапевтических технологий реабилитации наркозависимых и членов их семей.

Цель исследования: оценить влияние коррекции проявлений созависимости матерей наркозависимых лиц в период прохождения ими специально разработанной программы психотерапевтической поддержки для родственников таких больных, направленной на формирование ремиссии у наркозависимых.

Выборка, материалы, методы и дизайн исследования

В исследование были включены 61 пациент с синдромом зависимости от опиатов либо сочетанной зависимостью от нескольких ПАВ, обследованных в период прохождения ими программы комплексной медицинской стационарной реабилитации. Кроме того, обследовались матери этих пациентов численностью 61 человек. Средний возраст наркозависимых пациентов составил $28,47 \pm 5,54$ лет, возраст респонденток-матерей был представлен в диапазоне от 37 до 70 лет (в среднем – $53,08 \pm 7,55$ лет).

Все обследованные матери были разделены на две подгруппы по критерию согласия/несогласия участия в прохождении программы психотерапевтической поддержки для членов семьи наркозависимых. В первую подгруппу (численностью $n_1 = 37$) были включены матери, посещавшие групповые и индивидуальные занятия в течение 2 месяцев (с частотой не реже 1 раза в неделю) по программе психотерапевтической поддержки для родственников пациентов в рамках Комплексной Медицинской реабилитации (КМР). Средний возраст респонденток первой подгруппы составил $53,08 \pm 8,21$ лет. Во вторую подгруппу были включены матери, отказавшиеся от посещения занятий ($n = 24$), в возрасте в среднем $52,32 \pm 6,57$ лет. С женщинами этой группы проводились плановые (также с частотой один раз в неделю) психообразовательные беседы и консультации с врачами-наркологами отделения, в ходе которых обсуждались особенности актуального состояния их наркозависимых родственников, шла речь о рекомендуемой тактике их поведения по отношению к наркозависимым, о профилактике рецидивов заболевания и пр. В соответствии с этим же критерием вся выборка наркозависимых также была разделена на две подгруппы: пациенты, чьи матери проходили программу психотерапевтического сопровождения, составили первую подгруппу, пациенты, чьи матери отказались от прохождения программы – вторую подгруппу. При этом у таких пациентов оценивались приверженность следованию программе реабилитации, характер и длительность ремиссии и некоторые другие характеристики реабилитационного потенциала и собственно реабилитации. Такого рода показатели рассматривались в качестве своеобразных «внешних критериев»

для оценки исследованных проявлений зависимости у матерей таких пациентов.

Социально-демографические характеристики респонденток обеих групп (возраст, уровень образования, трудовая занятость и семейное положение, наличие зависимого партнера) были сходны по основным показателям, за исключением параметра «семейное положение». Среди матерей, принимавших участие в программе психотерапевтической поддержки, значительно чаще встречались женщины, имеющие мужа (партнера), страдающего алкоголизмом, а основу группы отказавшихся от прохождения программы поддержки составили одинокие женщины.

В начале прохождения программы психотерапевтического сопровождения родственников наркозависимых или при принятии решения об отказе от прохождения такой программы у респонденток обеих групп оценивались социально-демографические характеристики, клиничко-психопатологические показатели (сбор анамнестических сведений о жизни и болезни, а также оценка психического статуса и уровня социального функционирования). Клиничко-психологические характеристики (оценка степени выраженности тревоги, депрессивных переживаний и вегетативных нарушений, общего уровня дистресса) оценивались с помощью методик: шкала тревоги Шихана и шкала депрессии Цунга, а также SCL-90 (в адаптации Тарабриной, 2001). Для оценки степени выраженности паттернов созависимого поведения использовался опросник «Уровень созависимости» (Кулаков, Ваисов, 2002), для оценки семейных взаимоотношений использовались методики «Семейные эмоциональные коммуникации (СЭК)» (Холмогорова, Воликова, 2004) и опросник социальной поддержки (F-SOZU-22, разработанный G. Sommer, T. Fydrich, 1989).

Все матери ($n = 61$) наркозависимых пациентов были обследованы дважды: в течение первой недели с момента поступления их детей на стационарное лечение и через 6 месяцев после начала лечебно-реабилитационного мероприятия. Исключение составило обследование по методике СЭК, которое проводилось однократно для всех испытуемых, так как методология проведения исследования опиралась на представления о незначительной динамике и изменчивости такого рода коммуникаций у матери и ее ребенка. По итогам психологического тестирования определялись

«сырые» и первичные статистические данные по методикам, выявленные различия между данными в подгруппах оценивались по критерию Манна – Уитни. Оценка «сдвига» результатов обследования в динамике полугодичного периода проводилась с использованием Т-критерия Вилкоксона. Кроме того, проводилось катamnестическое исследование в отдаленный период (спустя 1 год).

Результаты исследования

На первом этапе была дифференцированно проведена оценка клинико-психологических показателей у всех обследуемых матерей из семей с наркозависимыми детьми в подгруппах, отличающихся от посещения/непосещения ими групп психотерапевтического сопровождения. Полученные данные представлены в табл. 1.

По результатами сравнения данных обследования в обеих подгруппах матерей наркозависимых не получено каких-либо различий по уровню их созависимости, однако данные в подгруппах значительно отличались по ряду клинико-психологических показателей. Так, уровень тревожности, соматизации и паранояльности был значительно выше у респонденток, отказавшихся от участия в программе. Также были выявлены значимые различия по ряду шкал методики «Семейные эмоциональные коммуникации (СЭК)», в частности: «фактор внешнего благополучия», «фактор индуцирования недоверия к людям», «фактор критики», «фактор элиминации эмоций», а

также «интегральный показатель СЭК». Интерпретация такого рода данных показывает, что не участвовавшие в программе КМР матери наркозависимых более склонны скрывать свои семейные проблемы, в большей степени стремятся к поддержанию «фасада внешнего благополучия» своей семьи. Кроме того, они более склонны к критике своего наркозависимого ребенка и менее способны на свободное проявление своих чувств внутри семейной системы. Также было выявлено, что удовлетворенность социальной поддержкой у респонденток этой подгруппы была значительно выше, или, другими словами они гораздо реже страдают от дефицита социальной поддержки, чем участвовавшие в программе матери наркозависимых.

Изменения психологических и клинико-психопатологических параметров у матерей обеих групп в динамике 6 месяцев проведения мероприятий программы КМР (в начале и в конце лечения их детей), оцененные на основании критерия Вилкоксона, свидетельствуют, об улучшении показателей по большинству измеряемых клинико-психологических переменных у респонденток обеих подгрупп (табл. 2).

Было установлено, что вне зависимости от фактора посещения/непосещения мероприятий программы психотерапевтического сопровождения, у матерей наркозависимых наблюдалось статистически значимое ($p < 0,05$) улучшение по большинству шкал SCL-90, кроме шкал враждебности и меж-

Таблица 1
Сравнение результатов клинико-психопатологического исследования матерей обеих подгрупп

Признак/характеристика	Подгруппы						Mann – Whitney U
	Отказавшиеся от посещения программы (n = 24)			Посещавшие программу психотерапевтического со- провождения (n = 37)			
	M	Min	Max	M	Min	Max	
Шкалы SCL-90							
Som (соматизация)	1,43	0,12	3,67	0,95	0,1	3	p=0,013
Anxi (тревожность)	1,67	0,5	3,2	1,3	0,16	3,15	p=0,045
Paran (паранояльность)	1,15	0	3,1	0,68	0	2,4	p=0,024
Шкалы СЭК							
Удовлетворенность социальной поддержкой	9	4	10	8	4	10	p=0,037
Фактор внешнего благополучия	6	5	9	6	3	9	p=0,04
Фактор индуцирования недо- верия к людям	4	0	6	3	0	6	p=0,037
Фактор критики	9	6	16	8	5	13	p=0,026
Фактор элиминации эмоций	12,5	6	17	9	4	17	p=0,00
СЭК (общий балл)	59	45	85	53	37	68	p=0,00

Медицинская (клиническая) психология

личностной сенситивности. Полученные данные позволяют сделать вывод, что пребывание наркозависимого в стационарном реабилитационном отделении в любом случае благоприятно сказывается на текущем психо-эмоциональном состоянии созависимой матери и способствует ослаблению паттернов созависимого поведения. Отметим, что и различия по двум выделенным выше шкалам (враждебности и межличностной сенситивности) статистически недостоверны. Одним из наиболее объясняющих этот факт мнений является то, что данные шкалы скорее отражают личностные характеристики обследуемых, чем собственно текущий уровень дистресса.

Согласно результатам исследования, наркозависимые пациенты из первой подгруппы значительно чаще оставались в программе

КМР (и, следовательно, имели больший период воздержания от приема ПАВ): средняя продолжительность ремиссии у пациентов из первой подгруппы была 47,75 (SD = 2,24) дней по сравнению с аналогичными данными во второй группе – 23,84 (SD = 3,61) дней. Математико-статистический анализ показателей функции выживаемости Каплана–Мейера (процедура выживания, Kaplan–Meier estimator) подтверждает наличие достоверных различий в длительности участия пациентов разных подгрупп в программе реабилитации (табл. 2, рис. 1). Таким образом, длительность участия наркозависимого члена семьи в программе лечебно-реабилитационных мероприятий была достоверно больше в группе пациентов, чьи матери активно участвовали в программе психотерапевтического сопровождения для родственников.

Таблица 2

Длительность периода воздержания от употребления ПАВ наркозависимыми лицами в исследованных подгруппах пациентов (длительность участия в программе КМР)

Группа	Длительность периода воздержания от ПАВ			
	M	SD	Значения 95 % доверительного интервала	
			Нижняя граница	Верхняя граница
Группа 1	47,75*	2,44	43,35	52,14
Группа 2	23,84	3,16	16,76	30,92

Примечание. Статистическая значимость различий между группами: * – $p < 0,005$ (критерий Монтеля–Кокса).

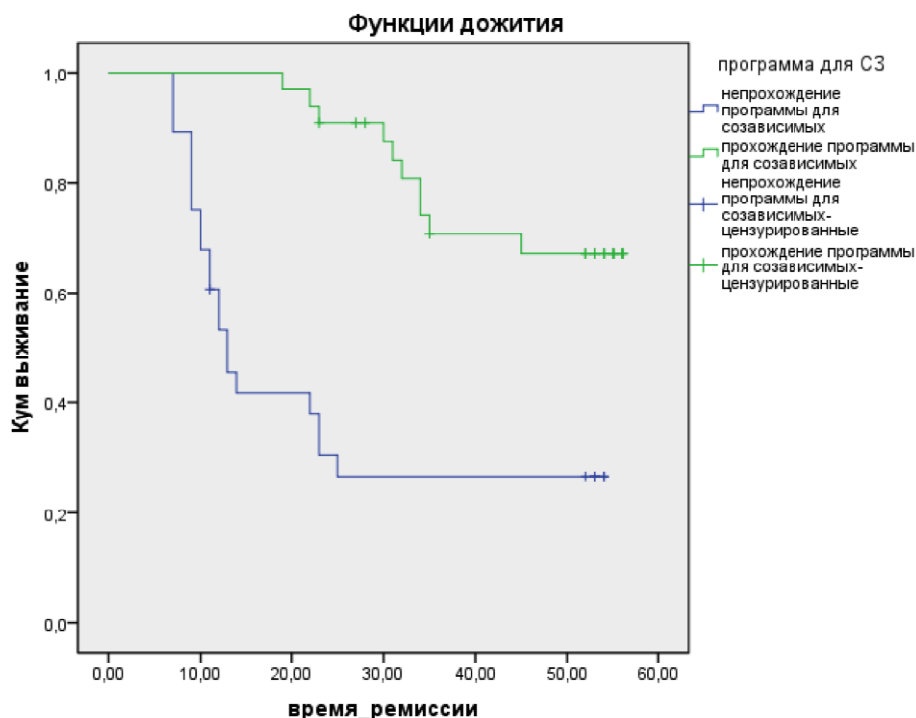


Рис. 1. Длительность участия больных в программе реабилитации (анализ выживаемости Каплана–Мейера). Статистическая значимость различий между группами: $p = 0,005$ (критерий Мантеля–Кокса)

По данным катamnестического исследования, достоверно большее число пациентов первой группы, чьи матери посещали мероприятия программы психотерапевтического сопровождения для родственников наркозависимых ($p < 0,005$) находились в абсолютной абстиненции (воздерживались от употребления ПАВ) – 23 человека или 70 % численности этой выборки, в том числе – продолжали лечение в загородном немедицинском реабилитационном центре, находились на амбулаторном наблюдении у врача-нарколога или посещали группы анонимных алкоголиков.

В отличие от этого, численность находившихся в периоде ремиссии наркозависимых, чьи матери не посещали программу психотерапевтического сопровождения, была существенно меньше – 8 человек или только 28 % их выборки. Также было установлено, что среди наркозависимых первой подгруппы значительно чаще встречались лица, прошедшие стационарный этап мероприятий программы КМР полностью ($p = 0,005$), а также те, кто продолжил лечение в рамках загородной реабилитации ($p = 0,002$). Результаты исследования представлены в табл. 3.

Таблица 3

Клинические характеристики наркозависимых пациентов подгрупп
с разным статусом активности их матерей в реабилитационных мероприятиях

Характеристики наркозависимых			Характер участия/неучастия в программе для созависимых		Значения χ^2	P<0,005
			Отказ от участия (n = 28)	Участие в программе (n = 33)		
Диагноз	F11.2	N	7	14	0,184	
		%	30,00	40,00		
	F19.2	N	21	19		
		%	80,00	60,00		
Характеристики коморбидности	Отсутствие коморбидного психического расстройства	N	19	20	0,602	
		%	70,00	60,00		
	Коморбидное психическое расстройство	N	9	13		
		%	30,00	40,00		
Характеристика участия в программе КМР	Прервал лечение на стационарном этапе	N	12	7	0,005**	
		%	40,00	20,00		
	Прервал лечение после стационарного этапа	N	7	2		
		%	30,00	10,00		
Участие в загородной реабилитации	Не проходил загородную реабилитацию	N	19	9	0,002**	OR(95 % ДИ)= 5,63(1,87–6,96)
		%	70,00	30,00		
	Прошел длительную загородную реабилитацию	N	9	24		
		%	30,00	70,00		
Прохождение этапов программы КМР	Выбыл досрочно на стационарном этапе	N	12	7	0,005**	
		%	40,00	20,00		
	Прошел только стационарный этап	N	7	2		
		%	30,00	10,00		
Годовой катamnез	Рецидив	N	15	13	0,31	
		%	50,00	40,00		
	Воздержание от употребления ПАВ	N	13	20		
		%	50,00	60,00		

Таким образом, пациенты, чьи матери проходили программу психотерапевтической поддержки, значительно чаще проходили весь комплекс рекомендованных лечебно-реабилитационных мероприятий в рамках программы КМР ($p = 0,005$) и имели более длительный период воздержания от употребления ПАВ.

Выводы

Прохождение наркозависимыми лицами программы стационарной реабилитации положительно сказывается на динамике клинико-психологических характеристик их матерей, независимо от участия либо не участия матерей в программе психотерапевтической поддержки для созависимых родственников. Вместе с тем, было установлено, что участие в такого рода программах способствует более выраженным позитивным изменениям психологического состояния созависимых и значительно снижению уровня их созависимости. В свою очередь, участие матерей пациентов в программе психотерапевтической поддержки положительно влияет на прохождение наркозависимым всех этапов лечебно-реабилитационной программы, способствует увеличению длительности участия больного в этой программе, включая прохождение этапа загородной реабилитации. Именно эти изученные факторы увеличивают вероятность формирования годовой ремиссии у пациентов с зависимостью от приема психоактивных веществ.

Литература

1. Баранок, Н.В. Влияние психотерапии созависимости родственников на стабилизацию ремиссии больных опиоидной наркоманией / Н.В. Баранок, Е.М. Круцицкий // *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. – 2012. – № 4. – С. 21–24.
2. Бочаров, В.В. Нарушения личностного и семейного функционирования родителей пациентов, страдающих героиновой наркоманией / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2013. – № 3. – С. 75–81.
3. Кутянова, И.П. Методы разработки индивидуальных программ реабилитации и ресоциализации наркозависимых / И.П. Кутянова // *Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация: материалы III Междунар. науч.-практ. конф.* – М.: Изд-во МГППУ, 2013. – С. 203–209.
4. Москаленко, В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 336 с.
5. Макаров, В.В. Анализ эффективности групповой полимодальной психотерапии алкогольной зависимости / В.В. Макаров, Е.В. Шалаева // *Психотерапия*. – 2013. – № 12 (132). – С. 10–19.
6. Никифоров, И.А. Факторы способствующие развитию зависимости от психоактивных веществ [Электронный ресурс] / И.А. Никифоров // *Профилактическая медицина*. 2006. – № 2. <http://www.mediasphera.ru/journals/prof/detail/48/451/>
7. Современные подходы в организации медико-социальной реабилитации наркологических больных: методические рекомендации / Е.А. Брюн, Е.А. Кошкина, Т.В. Агибалова, Т.Н. Дудко и др. – М.: Типография ПАРАДИЗ, 2013. – 124 с.
8. Сирота, Н.А. Применение и внедрение программ реабилитации и профилактики зависимого поведения как актуальная задача российской клинической психологии [Электронный ресурс] / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // *Медицинская психология в России*. – 2012. – № 2. – http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer05.php.
9. Холмогорова, А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра / А.Б. Холмогорова. – М.: ИД Медпрактика-М, 2011. – 480 с.
10. Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – СПб.: Речь, 2003. – 336 с.
11. Calderwood, A.K. Applying the codependency concept to concerned significant others of problem gamblers: Words of caution / A.K. Calderwood, A. Rajesparam // *Journal of Gambling Issues*. – 2014. – Vol. 29. – P. 1–16.
12. Chang, S.H. A cultural perspective on codependency and its treatment / S.H. Chang // *Asia Pacific Journal of Counseling and Psychotherapy*. – 2012. – Vol. 3(1). – P. 50–60.
13. Isaacson, E.B. Chemical addiction: Individuals and family system / E.B. Isaacson // *J. of Chemical Depend. Treat.* – 1991. – Vol. 4, № 1. – P. 7–27.
14. Кооутан, М. Trauma addiction / М. Кооутан // *Материалы III Международной научно-практической конференции «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация»*. – М.: МГППУ. 2013. – С. 147–160.
15. Miller, W.R. Treating Addiction: A Guide for Professionals / W.R. Miller, A. Forcehimes, A. Zweben. – New York: Guilford Press. – 2011. – 464 p.
16. Parker, G. Parental style and parental loss / G. Parker // *Handbook of Social Psychiatry / A.S. Henderson, G.D. Burrous (Eds.)*. – Amsterdam: Elsevier, 1988.

Береза Жанна Владимировна, аспирант кафедры общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова; врач-психиатр, Ассоциация организаций здравоохранения «Медицинский центр «Бехтерев», (Санкт-Петербург), j.bereza@yandex.ru

Исаева Елена Рудольфовна, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова (Санкт-Петербург), isajeva@yandex.ru

Поступила в редакцию 26 апреля 2018 г.

DOI: 10.14529/psy180206

THE EFFECT OF PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT IN CO-DEPENDENT RELATIVES OF DRUG-DEPENDENT PATIENTS ON THE EFFICIENCY OF THE TREATMENT-REHABILITATION PROCESS

Zh.V. Bereza^{1,2}, j.bereza@yandex.ru

E.R. Isaeva¹, isajeva@yandex.ru

¹ Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

² Association of Health Organizations "Bekhterev Medical Center", St. Petersburg, Russia

The article is devoted to the study of the phenomenon of codependence in the families of drug addicts and the influence of psychotherapeutic correction of co-dependence in mothers on the stability of participation of drug addicts in the complex medical rehabilitation program. We examined 61 drug-addicted patients and 61 their mothers, admitted for hospital treatment in a Medical center "Bekhterev" in 2013–2014 and agreed to participate in the study. We studied the socio-demographic, clinical and psychological characteristics of participants and also we collected annual follow-up data. The positive effect of the correction of co-dependent behavior patterns in the mothers on the progress of drug addiction rehabilitation programs was revealed.

Keywords: co-dependence, complex medical rehabilitation of drug addicts, in-patient rehabilitation, co-dependent psychotherapy, remission.

References

1. Baranok N.V., Krupitskiy E.M. *Vliyaniye psikhoterapii sozavisimosti rodstvennikov na stabilizatsiyu remissii bol'nykh opiyonoy narkomaniyey* [The Effect of Treatment of Co-dependence in Relatives on Relapse Prevention in Opiate Addicts]. *Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V.M.Bekhtereva* [Survey of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev], 2012, no. 4, pp. 21–24. (in Russ.)
2. Bocharov V.V., Shishkova A.M. [Violations of the Personal and Family Functioning of Parents of Patients Suffering from Heroin Addiction]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2013, no. 3, pp. 75–81. (in Russ.)
3. Kutyanova I.P. [Methods of Developing Individual Programs for the Rehabilitation and Resocialization of Drug Addicts]. *Addiktivnoye povedeniye: profilaktika i reabilitatsiya* [Addictive Behavior: Prevention and Rehabilitation]. Moscow, MGPPU Publ., 2013, pp. 203–209.
4. Moskalenko V.D. *Zavisimost': semeynaya bolezn'* [Dependence: Family Illness]. Moscow, PER SE Publ., 2002. 336 p.
5. Makarov V.V., Shalayeva E.V. [Analysis of the Effectiveness of Group Multimodal Psychotherapy of Alcohol Dependence]. *Psikhoterapiya* [Psychotherapy], 2013, no. 12 (132), pp. 10–19. (in Russ.)
6. Nikiforov I.A. *Faktory sposobstvuyushchiye razvitiyu zavisimosti ot psikhoaktivnykh veshchestv* [Factors Contributing to the Development of Dependence on Psychoactive Substances]. *Profilakticheskaya meditsina* [Preventive Medicine]. Available at: <http://www.mediasphera.ru/journals/prof/detail/48/451/> (accessed: 21.02.2018)

7. Bryun E.A., Koshkina E.A., Agibalova T.V., Dudko T.N. et al. *Sovremennyye podkhody v organizatsii mediko-sotsial'noy reabilitatsii narkologicheskikh bol'nykh: metodicheskiye rekomendatsii* [Modern Approaches in the Organization of Medical and Social Rehabilitation of Narcological Patients: Methodical Recommendations]. Moscow, TPARDIZ Publ., 2013. 124 p.
8. Sirota N.A., Yaltonskiy V.M. *Primeneniye i vnedreniye programm reabilitatsii i profilaktiki zavisimogo povedeniya kak aktual'naya zadacha rossiyskoy klinicheskoy psikhologii* [The Application and Implementation of Programs for the Rehabilitation and Prevention of Dependent Behavior as an Urgent task of Russian Clinical Psychology]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia]. Available at: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer05.php.
9. Kholmogorova A.B. *Integrativnaya psikhoterapiya rasstroystv affektivnogo spectra* [Integrative Psychotherapy of Affective Spectrum Disorders]. Moscow, Medpraktika Publ., 2011. 480 p.
10. Eydemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M. *Semeynyy diagnost i semeynaya psikhoterapiya* [Family Diagnosis and Family Psychotherapy]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2003, 336 p.
11. Calderwood A.K., Rajesparam A. Applying the codependency concept to concerned significant others of problem gamblers: Words of caution. *Journal of Gambling Issues*, 2014, vol. 29, pp. 1–16. DOI: <https://doi.org/10.4309/jgi.2014.29.11>.
12. Chang S.H. A cultural perspective on codependency and its treatment. *Asia Pacific Journal of Counseling and Psychotherapy*, 2012, vol. 3 (1), pp. 50–60. DOI: <https://doi.org/10.1080/21507686.2011.620973>.
13. Isaacson E.B. Chemical addiction: Individuals and family system. *J. of Chemical Depend. Treat*, 1991, vol. 4, no. 1, pp. 7–27. DOI: https://doi.org/10.1300/J034v04n01_02.
14. Kooyman M. Trauma addiction. *Additivnoe povedenie: profilaktika i reabilitatsiya* [Addictive Behavior: Prevention and Rehabilitation]. Moscow, MGPPU Publ., 2013, pp. 147–160.
15. Miller W.R., Forcehimes A., Zweben A. *Treating Addiction: A Guide for Professionals*. New York: Guilford Press, 2011, 464 p.
16. Parker G. Parental style and parental loss. *Handbook of Social Psychiatry*. A.S. Henderson, G.D. Burrous (Eds.). Amsterdam, Elsevier, 1988.

Received 26 April 2018

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Бережа, Ж.В. Влияние психотерапевтической коррекции созависимости матерей наркозависимых пациентов на эффективность лечебно-реабилитационного процесса / Ж.В. Бережа, Е.Р. Исаева // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – Т. 11, № 2. – С. 54–62. DOI: 10.14529/psy180206

FOR CITATION

Bereza Zh.V., Isaeva E.R. The Effect of Psychotherapeutic Treatment in Co-Dependent Relatives of Drug-Dependent Patients on the Efficiency of the Treatment-Rehabilitation Process. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2018, vol. 11, no. 2, pp. 54–62. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy180206
