

УДК: 616.89-008.441.13-08

*К.Д. Гапонов***КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ И ИХ БЛИЖАЙШИХ СОЗАВИСИМЫХ РОДСТВЕННИКОВ**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, г. Харьков

Ключевые слова: опиоиды, зависимость, созависимость, качество жизни

На 01.01.2004 органами здравоохранения Украины было зарегистрировано 76911 больных опиоманиями [1]. Однако расчеты, выполненные, сотрудниками Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины (г. Харьков) свидетельствуют о том, что реальная численность больных опиоманиями в 2,0-2,5 раза больше, чем зарегистрированная органами здравоохранения [2].

Но от опиомании, как и от любой другой наркомании, страдают не только, а иногда и не столько, сами больные, сколько их ближайшее окружение. Больной опиоманией, порой - невольно, а чаще - вполне сознательно, вызывает у своих родственников выраженный и неопределенно длительный дискомфорт. В этом состоянии хронического дискомфорта больной вполне успешно манипулирует своими родственниками, реализуя примитивную и циничную формулу: «удовольствия от наркотика - мне, а неприятности связанные с моей наркотизацией – вам». В рамках этой формулы, родственники больного, искренне желая избавить его от наркотической зависимости, фактически способствуют ее продолжению. Данный феномен известен в наркологической литературе под именем созависимость [3,4]. Типичная украинская семья состоит из 3-4

членов. Следовательно, вместе с самими больными в нашей стране только от опийных наркотиков непосредственно страдают от 350 до 700 тысяч человек – членов их семей, т.е. 0,8 - 1,5 % населения. Это вполне сопоставимо с общей распространенностью всех остальных непсихотических психических расстройств вместе взятых (на 1.01.2004 года в Украине состояло на учете 584685 человек страдающих непсихотическими психическими расстройствами).

Как было сказано выше, одним из важнейших механизмом формирования созависимости является состояние дискомфорта у членов, пораженных наркоманией семей. Соответственно, избавление или, по крайней мере, ослабление дискомфорта – есть важнейший этап на пути избавления от созависимости. Для успешного решения этой задачи следует точно знать, какие именно сферы функционирования пораженных наркоманией семей пострадали в наибольшей степени. Это может быть сделано, как представляется, посредством комплексной оценки качества жизни их членов.

Таким образом, целью настоящей работы является комплексная оценка качества жизни (КЖ) больных опиоманией и качества жизни членов их семей.

**Материалы и методы исследования**

Обследовано 16 больных мужского пола в возрасте от 19 до 33 лет. Средний возраст составил  $24,2 \pm 1,21$  лет. У всех больных был диагностирован синдром зависимости от опиоидов (F11.25 или F11.26 согласно критериям МКБ - 10). Кроме того, обследованы отцы и матери упомянутых пациентов.

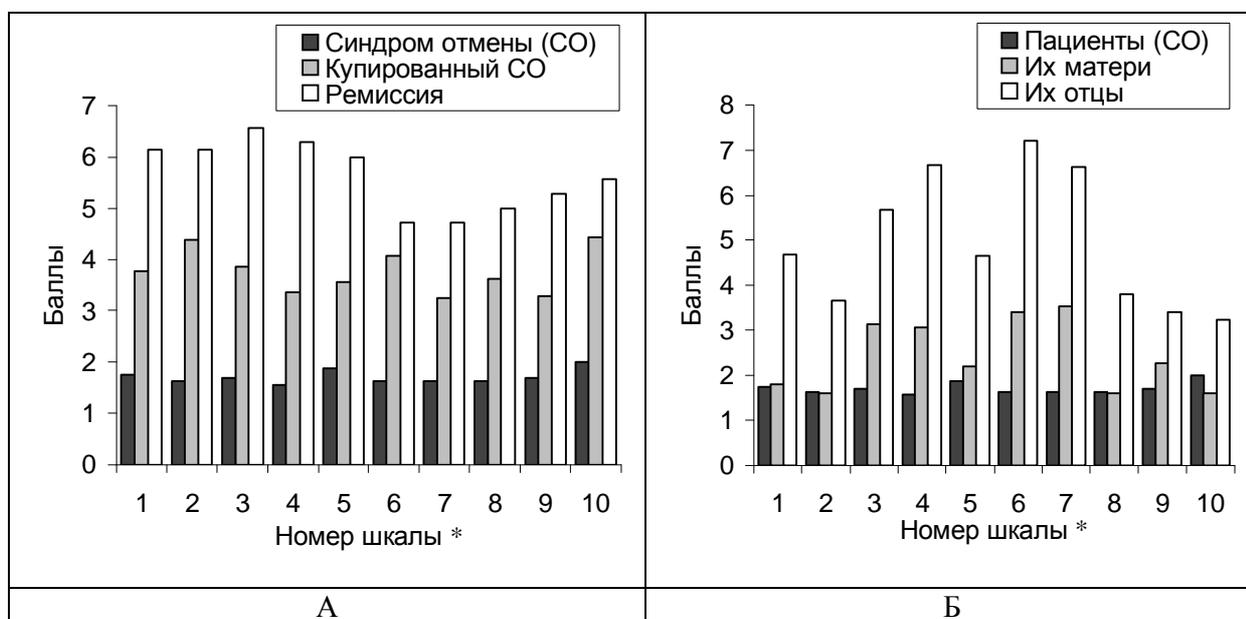
При проведении исследования использовался опросник «Показатель качества жизни» [5]. Поскольку самочувствие больных наркоманией сильно зависит от их текущего состояния (опьянение, синдром отмены и т.п.), оценка КЖ производилась

трижды: на высоте синдрома отмены опиоидов, сразу после купирования синдрома отмены и в раннем ремиссионном периоде (через 2 недели после выписки из стационара). Родители пациентов обследовались однократно, во время посещения пациентов в стационаре. Данный период представляется наиболее информативным для изучения явлений созависимости, поскольку болезненные проявления синдрома отмены у пациентов обостряют сочувствие их родителей. Для обработки полученных данных использовались методы математической статистики [6].

## Результаты обследования и их обсуждение

Средние величины компонентов КЖ больных опиоманией в различных состо-

яниях и их родителей представлены на рисунке.



**Рис. 1.** Средние величины компонентов КЖ у больных опиоидной наркоманией в различных состояниях (А) и у их родителей (Б)

Условные обозначения:

\* - шкалы составляющих КЖ по Mezzich et al, 1999 : 1 – физическое благополучие; 2 – психологическое и эмоциональное благополучие; 3 – самообслуживание и независимость в действиях; 4 – трудоспособность; 5 – межличностное взаимодействие; 6 – социо-эмоциональная поддержка; 7 – общественная и служебная поддержка; 8 – самореализация; 9 – духовная реализация; 10 – общее восприятие качества жизни.

Хорошо заметно, что в состоянии отмены все компоненты КЖ оцениваются пациентами весьма низко: в среднем  $1,71 \pm 0,37$  балла по десятибалльной шкале.

Уже на выходе из состояния отмены оценки КЖ существенно выше: в среднем  $3,82 \pm 0,90$  балла (различия с оценками КЖ на высоте состояния отмены достоверны -  $p < 0,05$ ). Характерно опережающее улучшение тех компонентов КЖ, которые описывают психологическое и эмоциональное благополучие пациентов (шкала №2 -  $4,33 \pm 0,73$  балла), а также их способность ощущать социальную и эмоциональную поддержку (шкала №6 -  $4,00 \pm 0,96$  балла). Опережающий рост этих двух компонентов КЖ сказался и на общем восприятии качества жизни (шкала №10 -  $4,44 \pm 1,11$  балла).

В состоянии ремиссии КЖ больных опиоманией продолжало возрастать: спустя 2 недели после выписки из стационара среднее для десяти компонентов значение составляло  $5,64 \pm 0,90$  балла (различия с оценками КЖ на высоте состояния отмены достоверны -  $p < 0,01$ ). Этот дополнительный рост КЖ на постгоспитальном этапе был достигнут за счет улучшения физического (шкала №1 -  $6,14 \pm 0,70$  балла), психоло-

гического и эмоционального состояния (шкала №2 -  $6,14 \pm 0,70$  балла); возможностей самообслуживания и способности действовать независимо (шкала №3 -  $6,57 \pm 0,81$  балла); трудоспособности (шкала №4 -  $6,29 \pm 0,84$  балла); а также за счет облегчения межличностного взаимодействия (шкала №5 -  $6,00 \pm 1,09$  балла). Обращает на себя внимание отставание в росте на этапе ранней ремиссии таких компонентов КЖ как эмоциональная (шкала №6 -  $4,71 \pm 1,15$  балла) и общественно-служебная поддержка (шкала №7 -  $4,71 \pm 1,05$  балла). Отставание в росте этих двух компонентов КЖ на этапе ремиссии следует рассматривать как фактор риска рецидива наркотизации.

Сравнительный анализ показателей КЖ родителей больных опиоманией, приводит к выводу о том, что от наркотической зависимости взрослого ребенка (пациента) его мать страдает гораздо больше (среднее для десяти компонентов КЖ значение -  $2,42 \pm 0,44$  балла), чем его отец (среднее для десяти компонентов КЖ значение -  $5,10 \pm 1,40$  балла). Указанное различие вполне достоверно ( $p < 0,05$ ). Большинство средних значений компонентов КЖ матерей пациентов не имело достоверных отличий от соответствующ-

щих показателей самих пациентов, обследованных на высоте синдрома отмены (отражение описанного у созависимых родственников феномена «слияния» [3]). Достоверно выше, чем у самих пациентов у их матерей, были показатели: самообслуживания и независимости в действиях (шкала №3 -  $3,13 \pm 0,58$  балла); трудоспособности (шкала №4 -  $3,07 \pm 0,61$  балла); социо-эмоциональной (шкала №6 -  $3,40 \pm 0,63$  балла) и общественно-служебной поддержки (шкала №7 -  $3,53 \pm 0,68$  балла).

1. Данные, полученные при помощи опросника J. Mezzich «Показатель качества жизни», вполне соответствуют существующим представлениям о динамике процесса формирования терапевтических ремиссий у пациентов, страдающих опиоманией, а также представлениям об отношениях созависимости в их семьях.

2. Результаты исследования КЖ свидетель-

ствуют в пользу того, что наибольший вклад в риск развития рецидива наркотизации вносит несостоятельность ресоциализации, находящая свое отражение в относительно низких уровнях на этапе ранней ремиссии таких компонентов КЖ как эмоциональная и общественно-служебная поддержка.

3. Результаты исследования КЖ хорошо иллюстрируют известный феномен «слияния» созависимых матерей и их взрослых, зависимых от наркотиков детей. Для преодоления состояний созависимости у матерей наркоманов и налаживания конструктивных взаимоотношений в семье необходимо опираться на те сферы жизни, которые пострадали от созависимости в наименьшей степени. Это, в первую очередь: способность к самообслуживанию, независимость в действиях, трудоспособность, а также поддержка со стороны общества и сослуживцев.

*К.Д. Гапонов*

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПОЇДІВ І ЇХ НАЙБЛИЖЧИХ СПІВЗАЛЕЖНИХ РОДИЧІВ**

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

У статті наведено результати дослідження 16 залежних від опіоїдів осіб і їхніх батьків за допомогою опитувальника J. Mezzich «Показник якості життя». Встановлено, що показник якості життя і його окремі компоненти адекватно відбивають динаміку процесу формування терапевтичних ремісій у залежних від опіоїдів осіб, а також відносини співзалежності у їх родинях. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.112-114)

*K.D. Gaponov*

## **THE QUALITY OF LIFE OF OPIOID DEPENDED PATIENTS AND THEIR NEAREST CODEPENDENT RELATIVES**

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology AMS of Ukraine

The results of research of 16 opioid depended persons and their parents with the questionnaire of J. Mezzich «The Parameter of Quality of Life» are presented in this article. It is established, that the parameter of quality of life and its separate components adequately reflect dynamics of process of formation of therapeutic remissions in opioid depended persons, and also the relation of codependence in their families. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.112-114)

### *Литература*

1. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2003 рік. // Статистичний збірник МОЗ України. Центр медичної статистики. - Київ. - 2004.

2. Волошин П.В., Лінський І.В., Мінко О.І., Волошина Н.П., Гапонов К.Д. Стан наркологічного здоров'я населення України та діяльність наркологічної служби у 2002 році // Український вісник психоневрології, 2003, - Харків, - Т.11,- вип. 2(35), - С.5-6.

3. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости (монография). // Москва: МПА, 2001

4. Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с.

5. Mezzich Juan E., Cohen Neal, Liu Jason, RUIPEREZ Maria, Yoon Gihyon, Igbal Saeed, Perez Carlos. Validation an efficient quality life index.// Abstracts XI World Congress psychiatry "Psychiatry on new Thresholds". - Hamburg, Germany, 6 - 11 August 1999. - P. 427 - 428.

6. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. - К.: Морион, 2000.- 320 с.

Поступила в редакцию 29.05.2004